Eina kartą mėnesyje | 1928 m. | IX METAI.

Nr. 11 | Lapkričio mėn. | Nr. 11

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR
:-: PRAKTIKOS REIKALAMS. :-:

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

TURINYS.

SOMMAIRE.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

IX met. | 1928 m. Lapkričio mėn. | Nr. 11



PROF. VILHELMAS KOLLE.

Dr. A. Garmus,
buv. Berno instituto asistentas.

Vilhelmas Kolle.

(60 metų nuo gimimo dienos sukaktuvių proga).

1928 m. lapkričio mėn. 2 dieną sukako 60 metų nuo gimimo dienos garsiajam bakteriologui prof. D-rui Vilhelmui Kolle, dabartiniam Frankfurto a. Maino eksperimentinės terapijos instituto ir Georgo Speyer'io namo vedėjui.

Tarp Vokietijos garsiųjų mokslininkų Vilhelmas Kolle užima labai svarbią vietą. Gerbiamąjį profesorių Lietuvos gydytojai pažįsta: vieni iš jo knygų ir garsių eksperimentinių darbų, kiti kaipo buvusieji jo mokiniai.

Pakanka paminėti „Kolle et Hetsch — Lehrbuch der experimentellen Bakteriologie", išversta beveik į visų kultūringų tautų kalbas, „Kolle und Wassermann — Handbuch für klinische Untersuchungsmethoden", dabar išleidžiama po karo ir dar nebaigta spausdinti 3-čioji laida „Kolle, Kraus, Ulenhuth — Handbuch der pathogenen Mikroorganismen", „Handbuch der Salvarsantherapie"—sykiu su Zieler'u ir daugybė kitų darbų. Visa tai liudyja nepaprastą šitojo mokslininko energiją ir literatūriškus jo gabumus. Kas iš gydytojų skaitė šituos veikalus arba naudojosi jais savo darbuose, gerai žino, kokia lengva ir prieinama kalba jie yra parašyti.

Prof. dr. V. Kolle gimė 1868 m. XI. 2 d. Lerbache, Cellerfeldo apskrity. 1893 m. pradėjo savo mokslišką darbą pas Robert'ą Koch'ą, apkrečiamųjų ligų institute, vad. „Triangel'y Charité". 1897 metais buvo paskirtas asistentu ir tuo laiku daugiausia darbavosi moksliškame R. Pfeifer'io skyriuj. 1901 m. buvo paskirtas ypačiai pavojingų apkrečiamųjų ligų skyriaus vedėju ir 1902 m. naujojo skyriaus viršininku.

Kartais prof. dr. V. Kolle apleisdavo institutą, išvažiuodamas į moksliškas ekskursijas. 1897-98 m. jisai buvo komandiruotas iš instituto į Pietų Afriką lepros ir gyvulių maro studijuoti. 1900 m. jisai buvo pakviestas Egipto vyriausybės gyvulių maro Sudane studijuoti. Turėdamas didelio prityrimo šitoj srityj, jisai įrengė Egipte serumo stotį šitai ligai gydyti. Kai Rusijoj siautė cholera ir iš dabartinės Lenkijos ribų gresė Vislos upe choleros epidemija persikelti į Vokietiją, prof. Kolle buvo pasiųstas ten epidemijos priežasties studijuoti ir jos sulaikyti. Jau tada su kitais bakteriologais, k. a. R. Koch'u, Martin'u Kirchner'iu, jisai pagamino pagrindinį įstatymą kovai su gresiančia choleros epidemija, kuris ir iki šiol tebeveikia Vokietijoj.

Prof. Kolle pradėjo savo mokslo darbus Roberto Koch'o vedamas, apie kurį jau tada buvo susispietęs garsių bakteriologų „sietynas".

Bendradarbiaudamas tais pat metais su R. Pfeifer'iu, prof. Kolle paruošė pagrindus skiepymams nuo choleros ir šiltinės. Prof. Kolle specialiai tyrė ir išsprendė klausimą, kaip galima immunizuoti žmones apmarintomis choleros ir šiltinės bakterijomis. Jis pirmutinis eksperimentais išrodė, kad toks immunizavimas yra galimas.

Dar būdamas Afrikoj, Robertui Koch'ui išvykus iš ten, prof. Kolle, eksperimenduodamas sykiu su Turner'iu, priėjo prie gyvulių skiepymo nuo maro. Kolle's ir Turner'io iš šito laiko Afrikoj darbų yra žinomas vad. „Simultanverfahren", t. y. kai gyvuliui jie įleisdavo iš vienos pusės virulentinio gyvulių maro kraujo ir tuo pat laiku iš kitos pusės immunizuoto gyvulio serumo, gyvulys nesusirgdavo. Šitas serumas tinka gydymui ir pasyviam immunizavimui.

Sugrįžęs į Berlyno instituto apkrečiamųjų ligų skyrių prof. Kolle tęsė toliau savo eksperimentinius darbus. Čion jis su savo bendradarbiais daug padarė darbų iš įvairių apkrečiamųjų ligų bakteriologijos, serodiagnostikos, epidemiologijos ir immuniteto.

Sykiu su Pfeifer'iu prof. Kolle užsiemė aglutinacijos reakcija ir, visai nepriklausomai nuo Gruber'io ir Durham'o aglutininų atradimo, tą pat bakterijų sulipimo ypatumą smulkiau išstudijavo ir aglutinacijos pagalba išrodė skirtumą tarp saprofitinių ir patogeninių stafilokokkų.

Iš tolimesnių prof. Kolle darbų reikia paminėti bakteriologinė ir serologinė choleros diagnostika, o taip pat maro tyrimai. Sykiu su Otto jam pavyko surasti eksperimentų pagalba aukštos vertės vakcina nuo maro, kurios vertę praktiškai vėliau sunaudojo gydymui Strang'as Maniloj.

Prof. V. Kolle nemaža darbo padėjo, kol galutinai nustatė typhus'o (šiltinės) ir paratyphus'o grupes ir jų bakterijų ypatumus.

Sykiu su Wassermann'u prof. Kolle ištyrė meningokokkų serumo vertę, o vėliau panašų darbą atliko Berlyno institute su dizenterijos serumu.

1906 m. prof. Kolle buvo pakviestas į Berną ordinar. profesorium bakteriologijos ir hygienos katedros užimti. Sykiu jis buvo paskirtas ir Šveicarijos serumo instituto vedėju. Kas pirmiau dirbo tame pat institute, tas praslinkus keletai metų vėliau instituto pažinti nebegalėjo. Už Insel Spital buvo nedidelė patalpa, kur buvo atliekamos klinikų analyzės, nedidelė serumo ir vakcinos gamyba. Kambariai buvo tamsūs, ne visai švarūs. Po 4-5 metų prof. Kolle's darbo šitame institute visa įstaiga ūmai išaugo į naują, gražų, švarų institutą. Šveicarijos vyriausybė nesigailėjo lėšų naujam institutui praplėsti. Prof. V. Kolle čion parodė daug iniciatyvos, gabumų ir neišsemiamos energijos. Jo paskaitos ir pratimai iš bakteriologijos, hygienos noriai buvo lankomos studentų: daug jos duodavo žinių. Jo paskaitos visuomet visų

studentų maloniai būdavo klausomos. Visuomet elegantiškai pasirėdęs, džentelmeniškai save laikydamas su studentais ir savo bendradarbiais, kasdien ateidavo į institutą su naujomis idėjomis, pasitarti su asistentais, kas ir kaip galima įvykdyti gyveniman. Jis pats juodo darbo nedirbdavo, bet duodavo impulsą savo bendradarbiams.

Institutas pasidarė mokslo Mekka ir Medina, kur atvykdavo viso pasaulio gydytojai lavintis bekteriologijos ir hygienos mokslų srityse. Vieni dirbdavo eksperimentinius darbus, kiti atlikdavo serumo ir vakcinos skyriuose pratimų darbus, kad parsivežtų naujų žinių į savo tėvynę, Čion buvo vokiečių, rusų, amerikiečių, italų, japonų ir kitų tautų gydytojų. Čion, galima sakyti, buvo tikras mokslo internacionalas. Prof. Kolle iš savo darbų paslapties nedarydavo ir mums, asistentams, visiems vienodai buvo įsakyta pasisakyti, ko atvažiavęs norėjo pramokti. Daugiausia kantrybės ir ištvermės parodydavo vokiečiai ir japonai. Japonas galėdavo, prireikus, stovėdamas 12—15 val. traukti iš kraliko po vieną plaukelį. Prof. Kolle japonus mielu noru priimdavo dirbti.

Kiek keistokos būdavo prof. Kolle's pažiūros į moteris. Jis buvo kiek prieš jas nusistatęs ir sakydavo, kad joms ne mokslas, bet „die Küche, die Kinder" turėtų rūpėti.

Berno institute buvo išleista daugybė eksperimentinių darbų, kurie čion visi sunku būtų išvardinti. Daugiausia tuo laiku prof. Kolle įdomavosi bakterijų toksinais, endotoksinais ir kitais klausimais. Čion galutinai buvo užbaigti eksperimentiniai darbai apie difterito, dizenterijos bacilų toksinus ir jų serumo veikimą. Tuberkuliozės klausimams taip pat buvo pašvęsta nemaža eksperimentinių darbų. Taip pat daug studijų padėta dujų edemos (Gasödem) serologiniams ir seroterapiniams darbams.

Pasaulinis karas 1914 m. prof. Kolle atitraukė iš Berno į frontą. Kaipo savo tėvynės karštas mylėtojas, jis sykiu su visais savo piliečiais stojo į frontą. Čion jo neišsemiamos žinios iš hygienos ir sanitarijos buvo reikalingos karo vadovybei: jis dirbo kaipo „beratender Armeehygieniker".

Nuo 1917 m. prof. Kolle, kaipo tinkamiausias P. Ehrlich'o įpėdinis, užėmė Frankfurto instituto vedėjo vietą, kur ir iki šiol darbuojasi.

Frankfurte a. M. prof. Kolle dirba ne mažiau, kaip buvo dirbęs Berno institute. Čion daugiausia laiko jisai pašvenčia tuberkuliozės, kiaulių raudonligės (Schweinerotlauf), trypanozomų ir spirochetų chemoterapinėms studijoms. Šitos studijos, pašvęstos grynai praktikos reikalams, ir davė galimumo įvesti į gyvenimą naujus salvarsano preparatus ir eksperimentais išrodyti jų vertę.

Syfilio eksperimentiniai sistematiški darbai čion užima labai daug vietos. Prof. Kolle su savo bendradarbiais Schlossberg'u, Prigge, Albrecht'u ir Evers'u pavyko išrodyti,

kad kralikai, kuriems įskiepyta vad. „syfilinis pasage virus“, nors syfilio reiškiniais nesuserga (yra vad. „Nuller“), bet bendrą syfilio infekciją gauna, kitaip sakant, suserga syfiliu be simptomų. Nors infekuotiems kralikams įvykęs immunitetas apsaugoja nuo manifestinių syfilio apsireiškimų (vad. „Schankerimmunität“). bet neapsaugoja jų nuo spirochetų įsibrovimo į kūną. Tas pat prof. Kolle'i pavyko patikrinti eksperimentais su žiurkėmis ir pelėmis. Be abejojimo, šitie prof. Kolle's darbai turi didelės vertės žmogaus lues'o patologijai ir epidemiologijai išaiškinti.

Trumpoj apžvalgoj sunku išskaičiuoti visi prof. Kolle's moksliški nuopelnai. Sulaukęs 60 metų ir pradėdamas septintą dešimtį, jisai vienodai pilnas energijos, pasiryžimo toliau darbuotis žmonijos naudai, gelbėdamas nuo ligų juos pačius ir jų gyvulius.

Nenuostabu, kad prof. Kolle išrinktas yra įvairiausių garbingų įstaigų nariu, kaip antai: Frankfurto universiteto garbės profesorium, „Reichs und Preussischen Landesgesundheitsrat'o“ nuolatiniu nariu, „Standardisierungs“ serumo ir biologinių vaistų komisijos nariu, Tautų Sąjungos Hygienos organizacijos nariu ir kt.

Pasilieka palinkėti Gerbiamajam Jubilatui darbuotis dar ilgus metus ir surasti naujus būdus kovai su įvairiausiomis žmoniją slėgiančiomis ligomis[1]).

Doc. Dr. *V. Tumėnienė.*

Rachito liga vitaminų mokslo šviesoje*).

Iš L. Un-to Vaikų klinikos.

Rachito priežasties tyrinėjimai paskutiniuoju laiku nuėjo dviem kryptimis: vieni rachitą rišo su šviesos spindulių stoka, antri šitą ligą laikė avitaminoze. Šitiedvi teoriji — šviesos ir vitaminų — atrodė visai priešingos viena antrai. Tik šių dienų nauji išradimai pratęsė tarp jų tiltą; tuo tiltu yra priešrachitinio provitamino atradimas ir jo aktyvavimas ultravioletiniais spinduliais.

Pagrindą šviesos teorijai padėjo Huldschinsky's[1]) 1919—20 metais, pavartojęs kvarco žibinto (lempos) ultravioletinius spindulius rachitui gydyti. Tos teorijos pradžia siekia 1890 metus, kai mokslininkas Palm'as nurodė saulės šviesos įtaką rachito ligai. 1912 m. Raczynski's pranešė savo eks-

---

[1]) Rašydamas šitą straipsnį naudojausi savo paties atsiminimais ir žiniomis iš R. Otto „Med. Klinik“ Nr. 44 straipsnio.

*) Pranešimas, skaitytas IV L. Gyd. kongrese 1928. XI. 1—3 d.

[1]) „D. m. W.“ 1919—20. „Zeitschrift f. Khk.“ 1921, t. 26.

perimentus su šunimis, kurie, laikomi tamsoj, susirgo rachitu. Vimberg'as[2]) ir Hess'as patvirtino Huldschinsky'o atradimą. Hesss'o eksperimentai su žiurkėmis parodė, kad saulės šviesos spektro maža dalis, spinduliai 297—313 mikronų ilgumo, veikia prieš rachitą, — tatai yra ultravioletiniai spinduliai. Kvarco žibinto spinduliai yra ilgumo 230$\mathcal{M}$. Daugelis kitų tyrinėtojų, k. a.: Erlacher'is[3]), Putzig'as, Sachs'as, Riedel'is[4]), Mengert'as[5]) ir kiti, — patvirtino, kad ultravioletiniai spinduliai, ir saulės ir dirbtiniai, gydo rachitą ir profilaktiškai veikia prieš rachitą. Buvo mėginta aiškinti spindulių veikimas rachito ligai tuo būdu, kad ultravioletiniai spinduliai padeda surišti kalkes organizme, todėl jie ir buvo pavadinti kalkių stabilizatoriais (Hamburger[6]).

Tuo būdu šviesos teorija įgijo stiprų pagrindą rachito etiologijoj ir buvo patvirtinta ir eksperimentais ir klinikos. Atrodė, kad vitaminų teorija, sutverta Funk'o 1913 metais, liks nugriauta šviesos teorijos. Funk'as[7]), taip pat Osborne - Mendel'is[8]), Mellamby's, žuvies taukuose atrado vitaminą A, kuris, jų nuomone, turėjo veikti prieš rachitą. Buvo daryti eksperimentai su vitaminu A su šunimis, rachito ligai sužadinti. Bet kiti, k. a. Hess'as, Papenheim'as, Mc. Collum'as, išrodė, kad tatai gaunamas ne rachitas, o tiktai osteoporezė. Mėginimas maitinti vaikus maistu, turtingu vitaminais A, pav., sviestu, norint juos apsaugoti nuo rachito, nepasisekė, o parodė ligos pablogėjimą (Hess, Unger[9]).

Nors šviesos teorija buvo taip galinga terapijos ir profilaktikos padariniais, bet ji negalėjo išaiškinti visų rachito etiologijos klausimų; pav., šitos ligos išsiplėtojimo geografijoj liko maža neišaiškinta spraga (György — Avitaminosen[10]). Geografinės rachito studijos rodo, kad šita liga daugiausia išsiplėtusi zonoj 40—60 laipsnių į šiaurę, t. y. vidutinio klimato juostoj; tropikuose ir arčiau šiaurės ašigalio rachitas beveik nežinomas. Ypač daug rachito yra miestuose Anglijoj, Vokietijoj ir Amerikoj. Į pietus nuo 40 laipsnio, pietų Italijoj, Ispanijoj, Turkijoj, rachito liga yra tiktai didesniuose miestuose; Japonijoj rachitas užtinkamas tik tam tikrame industrijos centre. Indijoj labai sunkiu rachitu serga tik turtingų luomų vaikai; čia šita liga pareina nuo vadinamos „Purdasistema", einant kuria nėsčios ir žindančios

---

[2]) „Zeitschrift f.Khk." Bd. 35, 1923.
[3]) „Münch. m. W." 1921, Nr. 5.
[4]) Idem Nr. 29.
[5]) „D. m. W." 1921, Nr. 24.
[6]) „D. m. W." 1922, 14.
[7]) Die Vitamine.
[8]) „Journ. biol. chem." 17, 401, 1914.
[9]) „Journ. Am. m. Ass." 1917.
[10]) Stepp. u. György, 1927.

moterys neturi apleisti savo tamsių rūmų, kol žynys išskaitys iš žvaigždžių dieną, kada jos gali išeiti. Kadangi čia yra paprotys labai ilgai žindyti krūtimi vaikus, tai vaikai 2—3 metų dar neišeina visai į orą. Neturtingosios gi moterys eina į darbą drauge su savo vaikais. Tuo būdu šviesos teorija gali išaiškinti rachito išsiplėtimą tarp turtingų Indijos gyventojų. Nedidelis išsiplėtimas rachito tropikuose negali būti išaiškintas oro šiluma, nes kalnuose temperatūra žemesnė, o rachitas ten pasitaiko dar rečiau. Kalnuose, taip pat arčiau ekvatoriaus, saulės spektras turi daugiau ultravioletinių spindulių. Bet kyla klausimas, kodel rachitas yra mažai žinomas prie šiaurės ašigalio? Ten ilgus mėnesius moterys ir vaikai lieka uždaryti mažai apšviestose trobose. Čia priežastis gali būti tiktai jų maiste. Šiaurės gyventojai vartoja žuvis ir, vietoje kitų riebalų, žuvies taukus, kurie ir apsaugoja vaikus nuo rachito. Žuvų taukai yra seniai, apie 200 metų, žinomi kaipo liaudies vaistai prieš rachitą Norvegijoj, Niderlanduose, vėliau Vokietijoj, Prancūzijoj, Anglijoj ir kitose šalyse.

Žuvies taukų veikimas prieš rachitą yra išrodytas eksperimentais su gyvuliais ir kliniškai.

Tuo būdu šviesos teorija nepajėgia išaiškinti, kodėl šiaurės gyventojai neserga rachitu. Jai pagelbon reikalingas yra vitaminų mokslas. Šito mokslo pasekėjai nenuilsdami ieškojo priešrachitinio vitamino. Mc. Collum'as, Simmonds's, Shipley, Park'as[11]) pastebėjo, kad riebalai, kuriuose visai nėra vitaminų A, k. a., kokoso aliejus, veikia prieš rachitą ir kad, panaikinus vitaminus A žuvies taukuose, pasilieka jų veikimas prieš rachitą. Tuo būdu buvo aišku, kad priešrachitinis vitaminas yra skirtingas nuo vitamino A; jisai pavadintas vitaminu D. Zukker-Papanheimer-Barnett'o[12]) eksperimentai su gyvuliais parodė, kad antirachitinį veikimą turi žuvies taukų nesimuilinanti dalis, o ne gryni riebalai, kurie muilinasi. Zukker'ui, taip pat ir Poulsson'ui pavyko gauti grynų ekstraktų iš nesimuilinančios žuvies taukų dalies, kurie 1000 kartų stipriau veikė prieš rachitą, negu naturalūs žuvies taukai[13]). Kadangi toje dalyj veikiant digitoninu buvo rastas cholesterinas, tai jisai Wacker'o ir Hueck'o buvo palaikytas medžiaga, veikiančia prieš rachitą. Bet Steenbok'as eksperimentais išrodė, kad grynas cholesterinas neveikia prieš rachitą, o taip pat ir Rosenbaum'as gavo neigiamų padarinių, gydydamas juo vaikus. Be žuvies taukų, daug priešrachitinio vitamino turi kiaušinių trynys; tatai parodė eksperimentais su gyvuliais ir gydydami

---

[11]) „Journ. biol. chem. 47, 507, 1921.

[12]) „Proc. of the soc. f. exp. biol." 19, 1922.

[13]) Kaip 10 psl. 243.

vaikus Casparis-Shipley-Kramer'as ir Hess'as[14]); buvo duodama 1—2 kiaušiniu per dieną — sukalkėjimas prasidėdavęs trečią terapijos savaitę. Tatai buvo išmėginta ne tik su gyvuliais, bet ir su vaikais.

Karvės pienas, turįs daug vitaminų A, turi mažą ir nevienodą vitaminų D kiekį. Mažas pieno kiekis maiste negali veikti prieš rachitą, didelis gi pieno kiekis taip pat neveikia rachito gydymo, bet, kaip praktika rodo, pablogina rachito ligą: matyti, pienas sudaro medžiagos apykaitoj stipresnį rachitogeninį veikimą, negu vitaminų priešrachitinis veikimas (György[15]).

Iš kur žuvies taukuose ir kiaušinyj atsiranda vitaminas D? Bendrai nustatyta teorija, vitaminų sintezė gyvulių kūne nėra žinoma; vitaminai gyvulių kūne yra egzogeniški ir yra kilę iš augalų. Tas pat reikėtų manyti ir apie vitaminą D. Tuo tarpu Hess'o ir Unger'o tyrinėjimai[16]) parodė, kad rachitas atsiranda vaikui, gaunančiam 30 gr. špinato, kuriame labai daug yra vitamino A; tą pat pastebėjo Zucker'as su žiurkėmis. Shipley-Kiney-Mc Collum'as išrodė, kad ir kopūstuose ir pomidoruose yra maža arba ir visai nėra vitaminų D. Galima būtų manyti, kad vitaminas D yra tik tam tikruose augaluose. Šitas klausimas nėra išaiškintas ir reikalingi tolimesni tyrinėjimai (György).

Tuo būdu rachito etiologijoj buvo išrodytu du svarbiu faktoriu: ultrovioletinių spindulių šviesa ir priešrachitinis vitaminas D. Liko neišspręstas klausimas, koks santykis yra tarp jų? Buvo priimta hypotezė, kad organizme, veikiant šviesai, priešrachitinis vitaminas gaminamas fotosyntezės pagelba (Chick, Dalvell[17]). 1924 metais amerikiečiams A. T. Hess'ui ir Steenbock'ui pavyko išaiškinti santykis tarp ultravioletinių spindulių ir vitamino D ir tuo būdu pašalinti dualizmas rachito etiologijoj.

Pasiremdamas ultravioletinių spindulių veikimu prieš rachitą, Hess'as pastatė klausimą, ar jiems veikiant negali atsirasti vitaminas D medžiagoj, kurioj jo nėra buvę. Šitas darbas buvo pradėtas įvairių maisto produktų švitinimu ultravioletiniais spinduliais. Švitintu maistu buvo maitintos žiurkės. Švitinami buvo daugiausia įvairūs aliejai, k. a., ol. olivarum, kanapių aliejus, o taip pat ir įvairios daržovės, kvietiniai miltai; ir po švitinimo jie pasirodė aktyvūs rachitui. Tik negalima buvo aktivuoti mineralinių ir eterinių aliejų; baltymai ir angliavandžiai taip pat neaktyvuojasi (Hess, Iobling, Pappenheimer,

---

[14]) „Journ. of the Am. med. ass. 1123.
[15]) Kaip 10 psl. 244.
[16]) „Journ. of the Am. med. ass." 1917, 18, 20, 21; Am. jour. of. dis. of children". 1921.
[17]) „Lancet", 203, 1, 7, 1922.

György[18]). Visa medžiaga, švitinta ultravioletiniais spinduliais ir parodžiusi priešrachitinį veikimą, turėjo cholesterino. Hess'ui su bendradarbiais pasisekė aktyvuoti cholesterino ir fotosterino emulsija, taip pat lanolinas, kuriame labai daug yra cholesterino. Eksperimentai su žiurkėmis parodė, kad reikia labai daug aktyvuoto cholesterino, kad jis paveiktų prieš rachitą (Hottinger[19]); tuo tarpu kai aktyvuotas pienas veikė prieš rachitą tokiu kiekiu, kuriame palyginti labai maža cholesterino, kas jau rodo, kad tai ne cholesterinas yra provitaminas.

Windaus'as drauge su Hees'u, Pohl'iu ir Rozenheim'u atrado medžiagą, sujungtą su cholesterinu labai mažu kiekiu, $^1/_{20}$—$^1/_{50}$%, kuri pasisekė akvytuoti veikiant ultravioletiniams spinduliams. Šita medžiaga absorpcijos spektre parodė tokią pat reakciją, kaip ir ergosterinas, kurį yra atradęs Tanret'as secale cornutum'e; vėliau ir Windaus'as ir Groskopf'as surado jį kaikuriuose žemesniuose augaluose, ypač mielėse. Ergosterinas turi tris dvigubus junginius, tuo tarpu kai cholesterinas ir phytosterinas turi tik po vieną junginį, o kiti augaliniai stearinai — po du junginiu. Jo formulė šitokia: $C_{27}H_{42}O$. Jo absorpcijos spektras yra 4.000 kartų stipresnis, negu kitų cholesterino preparatų. Šita Windaus'o atrasta medžiaga aktyvuojasi ultravioletiniais spinduliais į vitaminą D. Windaus'as pavadino ją provitaminu ir mano, kad ji yra identiška su ergosterinu. Tuo tarpu nerasta jokio skirtumo tarp provitamino ir ergosterino; provitaminas,, kaip ir ergosterinas, po švitinimo ultravioletiniais spinduliais nebeiškrenta nuo digitonino; jisai rodo stiprią spektro absorpciją ultraviolete 310 - 280 $\mu\mu$, kuri išnyksta po švitinimo; naturalus D vitaminas turi tas pačias ypatybes, kaip švitintas provitaminas: neiškrenta nuo digitonino ir neduoda spektre absorpcijos. Ergosterinui aktyvuoti reikalinga daug ultravioletinių spindulių; pav., Beumer'is[20]) nurodo, kad jis turėjęs švitinti 5 mgr. ergosterino alkoholiniame tirpinyj ¾ valandos 30 cm. atstumu, kad gautų aktyvų preparatą kūdikio rachitui. Švitintas ergosterinas veikia daug stipriau, negu ol. jecoris; pav., Rozenheim'as išskaičiuoja, kad 5 mgr. švitinto ergosterino veikia taip pat, kaip 1 litras ol. jecoris; jisai 500 kartų stipriau veikia, negu švitintas cholesterinas. Perilgas švitinimas užmuša aktyvavimą; pav., švitinimas ol. jecoris (Schall, Lutz) ultravioletiniais spinduliais užmuša jame vitaminą D. Žiurkių rachitą jisai veikia labai stipriai; $\frac{1}{50\,000}$ mgr.

[18]) Falkenheim: Lichtwirkung und antirachitischer Schutzstoff. Abhandl. aus Khk. H. 19, psl. 11.

[19]) Beumer: Das Antirachitische Princip. Monat. K. H. K. T. 38, psl. 45.

[20]) Antirach. Wirkung von bestrhalten Cholesterin, Ergosterin: u. Verwandstoffe.

kasdieninės dozės, Rozenheim'o patyrimu, gali pagydyti žiurkių rachitą.

Hess'as nurodo, kad galimas daiktas, jog ergosterinas nėra vienintelis iš stearinų, kuris galima aktyvuoti[21]).

Paskutiniuoju laiku Windaus'as surado, kad arti stearinams stovįs digitaligeninas aktyvuojasi ultravioletiniais spinduliais ir $^2/_{1000}$ mgr. jo veikia žiurkės rachitą. Beumer'is daro iš to išvadą, kad vitamino veikimas nesusijęs gal su tam tikra substancija, bet susijęs su jautria šviesai molekulos konfiguracija[21]).

Toliau buvo iškeltas klausimas, ar gyvulių audiniai negali aktyvuotis veikiant ultravioletiniams spinduliams? Švitinti odos gabalėliai ir kiti organai in vitro parodė eksperimentiškai veikimą prieš rachitą (Hess, György ir Popovič). Falkenheim'as, švitinęs odą in vivo ir eksperimentuose su žiurkėmis, rado, kad ir švitintose vietose ir nešvitintose — veikia prieš rachitą; tuo būdu, jisai mano, įvykstąs transportavimas vitaminų D nuo švitinimo vietos į visą kūną; sergančių rachitu ir švitintų gyvų žiurkių kepenys gali pagydyti žiurkių rachitą, tuo tarpu kai nešvitintų — neveikia rachito[22]).

Toliau buvo daromi bandymai švitinti karves ir ožkas ir jų pienu buvo maitinamos sergančios rachitu žiurkės su teigiamais rezultatais (Steenbock, Hart-Happert-Block, ir kt.). Falkenheim'o eksperimentai su žiurkėmis rodo, kad švitintų karvių pienas 154 kartus stipriau veikia prieš rachitą negu nešvitintų, kad naturalios šviesos veikimas yra menkesnis negu dirbtinių spindulių ir kad rudens karvių pienas turi mažiau vitaminų D negu vasarą ganomų karvių. Falkenheim'ui pavyko apsaugoti jaunos žiurkės nuo rachito, švitinant spinduliais jų motinas laktacijos metu[23]).

Tuo būdu bandymai su gyvuliais rodo, kad ultravioletiniai spinduliai gali ir in vitro ir in vivo gaminti priešrachitinį vitaminą D iš provitamino, ir, kaip sako György's, galima žiūrėti į specifinę priešrachitinę medžiagą, kaipo į indukuotą spindulių energiją[24]). Dėka naujiems išradimams rachito šviesos teorija susilieja visai su vitaminų teorija.

Bandymai gydyti žiurkių rachitą maistu, švitintu ultravioletiniais spinduliais, György'o buvo pritaikinti vaikams ir jisai patvirtino Hess'o gautus žiurkių gydymo vaisius. Vėliau György's išrodė, kad švitintas pienas ir jo mišiniai veikia prieš vaikų rachitą. Pienas buvo švitintas kvarco lempa 30—40 cm. atstumu vieną valandą, nors jisai turėjo neskanų kvapą, bet vai-

---

[21]) Der Antirachit. Princip. „M. f. Khk.“ Bd. 38.

[22,23]) Žiūr 18 išnašą.

[24]) Lichtwirkung u. Antirachitischer Schutzstopff im lebenden organismus. 1928.

kai jį gėrė su noru. Kadangi švitintas pienas įgyja žuvies taukų ypatybes, tai Moro pasiūlymu buvo pavadintas jekorizuotu pienu. Švitintas pienas ne tik gydo rachitą, bet veikia profilaktiškai rachitą. György's prityrimus su švitintu pienu patvirtino ir kiti, k. a.: Cowell'is Anglijoj, B. Kramer'is Amerikoj, Hottinger'is, Halac, Nassau. Vėliau György's sėkmingai pavartojo aktyvuotą sausą pieną 100-tui kūdikių, sergančių rachitu; jo nuomone, šitas pienas veikia stipriau negu švitintas naturalus ir jo veikimo galia laikosi ne mažiau kaip 4 mėnesius[25]).

György's ir Beumer'is su Falkenheim'u pirmieji pasiūlė švitintą ergosteriną vaikų terapijai ir gavo teigiamų rezultatų, kuriuos vėliau patvirtino Holtz'as, Beck'as[26]), Hottinger'is[27]), Lasch'as[28]). Gydymo rezultatai buvo nustatomi klinišku vaizdu, kraujo fosforo kiekiu ir kaulų rentgenogramomis. Naujausi tyrinėjimai (Hovland-Kramer-György) mineralinės medžiagos rachito ligoj parodė, kad žydinčiam rachitui esant mažėja kraujuj anorganinis fosforas, kalkių kiekis nemažėja. Rachitui gyjant hypophosphataemia mažėja ir išnyksta. Jeigu rachitas komplikuojasi tetanija, tai kraujuje įvyksta hypocalcaemia, o fosforo gali būti mažiau arba ir daugiau negu norma.

Aukščiau nurodytųjų autorių bandymai parodė, kad švitintas ergosterinas pagydo craniotabes per 14—20 dienų, kad hypophosphataemia išnyksta per 14 dienų, ir po 2—4 savaičių matomas rentgenogramoj rachitinis kaulų proceso pagerėjimas. Dauguma autorių vartoja savo bandymams Merck'o firmos preparatą, o Hottinger'is — taip pat ir Hoffmann'o-la-Roche. Buvo vartota įvairūs kiekiai švintinto ergosterino. Kadangi jo dozavimas nebuvo nustatytas, tai Hottinger'is skyrė nuo 1 mgr. iki 3 mgr. dienai sulig amžiaus; Lasch'as skyrė 3—4 mgr.; Falkenheim'as — 3—5 mgr.; Vollmer'is[29]). — 5 mgr., sunkiuose susirgimuose — 10 mgr.; jo daviniais, rachitas pagijo nuo 10 mgr. daug greičiau, būtent per 20—30 dienų, tuo tarpu kai kitų autorių — per 6 savaites. Prancūzas Prétet su Kaplan'u davė nuo 3 iki 8 mgr. dienai švitinto ergosterino (l'uviostérine Byla) ir gavo labai gerų rezultatų[30]).

Lietuvos universiteto vaikų klinikoj mėginau gydyti rachitą švitintu ergosterinu, vigantoliu Merck'o firmos ir Farbenindustrie; vartojau aliejinį skiedinį 1% ir 2 mgr. pastiles.

---

[25]) György. Avitaminosen Rachitis, 247.
[26]) „Therapie der Gegenwart" H. 9, psl. 401.
[27]) „D. m. W." Nr. 37, psl. 1549.
[28]) Idem.
[29]) „Monatschrift f. Khk." Nr. 38, psl. 70.
[30]) „Archives de m. des enfants". Nr. 8, 1928 m.

Kontrolė buvo atliekama kliniškai ir keliais atsitikimais rentgenologiškai; fosfato kraujuje tyrinėti neteko del išorinių priežasčių. Bandymai buvo daryti nuo 1927 m. gruodžio mėn. iki 1928 m. birželio mėn.; buvo gydyta išviso 13 rachitinių kūdikių su aiškiu craniotabes'u ir 6 spazmofilikai nuo 6 savaičių iki 13 mėnesių amžiaus. Jie visi, išskyrus vieną ambulatorinį, buvo stacionariniai ligoniai.

I grupė. Iš 13 rachitikų — 5 turėjo labai didelį craniotabes, 5—vidutinišką, kiti — mažą. Visiems buvo rožančiai, kai kuriems galūnių epifizių sustorėjimai, blogas ūpas, užsilikusios statinės funkcijos ir aiškūs rentgenologiški kaulų pakitimai. Vieni vaikai buvo gydomi vien tik vigantoliu, kiti — kombinuojant su kvarco žibintu. Dozuojant nebuvo kreipiama dėmesio į amžių; kūdikiams, gydomiems vien vigantoliu, buvo duodama 6 mgr. per dieną, kombinuojant su kvarco žibintu — 4 mgr. Visi vaikai buvo maitinami dirbtiniu maistu atatinkamai jų amžiui, išskyrus vieną, maitintą krūtimi. Iš grupės gydytų vien vigantoliu buvo 2 vaiku, turėjusiu labai didelį craniotabes'ą ir bendrai labai sunkų rachitą, iš jų vienas komplikuotas sunkia bronchopneumonia; pirmajam craniotabes sugijo per *18 dienų*, antrajam — per *23 dienas:* 2 vaikam su vidutinišku craniotabes'u — craniotabes pagijo per 12—14 dienų. Lengvas craniotabes išnyko nuo 4 mgr. vigantolio kasdien per 10 dienų. Tik vienu vidutiniško laipsnio craniotabes'o atsitikimu liga išnyko per 23 dienas. Kombinuojant vigantolį su kvarco žibintu, 1 sunkus craniotabes atsitikimas pagijo per 14 dienų, duodant vigantolio po 4 mgr. d., lengvesni — per 10—14 dienų. Tik vienu su sunkaus craniotabes'o atsitikimu, duodant 4 mgr. vigantolio ir išviso 2 seansu kvarco žibinto per 15 dienų, ligonis mažai tepagerėjo. Iš to galima būtų padaryti išvada, kad 4 mgr. vigantolio dienai buvo permaža, kad galima būtų paveikti sunkus rachitas.

Iš gautų davinių galima padaryti išvada, kad vigantolis gydo rachitą ne blogiau negu kvarco žibintas ir daug greičiau negu žuvies taukai; ypač greit išnyksta craniotabes, prakaitavimas, labai greit pakinta vaiko ūpas, jisai darosi linksmas, judrus. Kaip greit visiškai pagijo rachitas, neteko nustatyti, nes vaikai buvo po 2—3 savaičių išrašomi iš klinikos. Kombinuojant vigantolio gydymą su kvarco žibintu, užteko mažesnės vigantolio dozės, kad išnyktų craniotabes, ir jisai išnyko greičiau, negu vien vigantoliu gydant, kad ir kiek didesne doze. Reikėtų išmėginti didesnės vigantolio dozės kombinavimas su kvarco žibinto gydymu, ar nesutrumpintumėm dar daugiau rachito gydymo laiko.

Kai del vigantolio dozavimo, tai atrodo, kad reikėtų dozuoti vaduojantis ne kūdikio amžium, bet ligos laipsniu: lengvesniais atsitikimais užtenka 4 mgr. ir didesniam kūdikiui; sun-

kiems susirgimams 4 mgr. neužtenka — reikalinga 6 mgr. Reikėtų dar išmėginti, ar dar didesnės dozės, kaip kad nurodo Vollmar'as, pav. 10 mgr. dienai, sutrumpina rachito gydymą.

II bandymo grupė — tai 6 vaikai rachitikai su spazmofilijos reiškiniais, nuo 7 mėn. iki 13 mėn. amžiaus, iš jų 2 su laryngospazmu, 3 su eklampsija ir 1 su tetanija. Visais atsitikimais buvo nustatyta periferinių nervų mechaninis jautrumas (facialis, peroneus) ir daugumoje elektriškas (Erbas). Vigantolio buvo duota 4—6 mgr. dienai. Vienu atsitikimu laryngospasmus visai išnyko per 15 dienų įdavus 4 mgr. vigantolio per dieną ir padarius 2 kvarco žibinto seansu. Antras labai sunkus laryngospasmus po kokliušo gavo per 7 dienas po 6 mgr. — žymus pagerėjimas; nustojus duoti vėl pablogėjimas. Tuomet dar gavo 14 dienų po 6 mgr. ir išsirašė, turėdamas labai retus priepuolius; Erbas įstojant KAS-3 mamp., išsirašant — 4,5.

Duodant po 6 mgr. dienoj vigantolio ir normalų maistą, sunki tetanija po 6 dienų pagerėjo — karpopedaliniai spazmai žymiai sumažėjo, edemos taip pat; po 20 dienų išnyko. KAS įstojant — 2,5 mA, išsirašant — 6 mA. Taip pat eclampsia buvo gydyta vien tik vigantoliu po 4—6 mgr. dienai — po poros dienų priepuoliai nesikartojo (observuota 17—18 d.), elektriškas nervų jautrumas grįžo į normą.

Iš tų atsitikimų darau išvadą, kad vigantolis gydo spazmofilijos apsireiškimus gan trumpu laiku; reikalinga tam dozė nėra didesnė kaip rachitui, užtenka nuo 4 iki 6 mgr. dienai; tik sunkesniu laryngospasmus'o po sunkios infekcijos atsitikimu 6 mgr. vigantolio kasdien per 14 d. neužteko, kad ligonis visiškai išgytų, jis tik žymiai pagerėjo: teko ilgai tęsti gydymas ar didinti dozė.

Tuo būdu mano tyrinėjimai patvirtina kitų autorių patyrimą, kad vigantolis gydo tetaniją. Hottinger'is nurodo, kad tetanija išnykdavo per 6—10 dienų, duodant po 2—3 mgr. kasdien. Marfan'as taip pat nurodo, kad nuo švitinto ergosterino išnyksta greit tetanija[31]).

III bandymo grupė turėjo tikslą išaiškinti vigantolio profilaktišką veikimą. Tyrinėjimo objektu buvo gimęs prieš laiką kūdikis, 6 mėnesių, svorio 1730 gr., maitintas moters pienu. Gavo vigantolio nuo 15 dienos amžiaus po 2 mgr. kasdien (1 pastil.) per 3 mėnesius; šito kurso gale gavo dar 8 seansus kvarco žibinto. Svoris augo, neviduriavo, infekto negavo, jokių žymių rachito nerodė. Mirė 3 mėn. amžiaus nuo ūmaus pervedimo į karvės pieną ir viduriavimo. Literatūroj nurodoma nemaža profilaktiška reikšmė vigantolio rachitui. Lasch'as ir

[31]) „Archives de médicine des enfants", Nr. 8, 1928, psl. 515.

Behrens'as[32]) davė po 3 mgr. vigantolio pro die dvyniukams; iki 4 mėnesių nepastebėjo jokių rachito apsireiškimų. H. Vollmer'is[33]) davė vigantolio po 1 lašą pro die kūdikiui nuo 4—8 savaičių amžiaus, kas pasirodė nepakankama, kad apsaugotų nuo rachito, bet 0,5 mgr. nuo 3—4 savaičių amžiaus ir 1 mgr. vėliau pradėjus, Vollmer'io nuomone, užtenka rachito profilaktikai.

IV. Svarbu būtų išspręsti klausimas, ar švitintas ergosterinas nepajėgtų pakelti kūno atsparumo prieš infekcijas. Vienas sunkus rachito atsitikimas buvo komplikuotas bronchopneumonija, kurią kūdikis 13 mėn. amžiaus gerai pernešė, ligos eiga buvo lengva, nors kūdikis buvo blogos mitybos ir rachitiškas. Eichholtz'as[34]) praneša, kad maitintos be vitamino D žiurkės lengviau suserga infektu, ypačiai pneumonija, vitaminas D pakelia atsparumą. Falkenheim'as tvirtina, kad rachitikų bronchopneumonijos eiga yra lengvesnė gydant energiškai rachitą ir prognozė esanti geresnė.

Toliau bandžiau duoti vigantolio po 4 mgr. pro die distrofiškam 3 mėnesių kūdikiui, sergančiam bronchopneumonija: ligos eiga buvo lengvesnė, kūdikis pagijo. Vienu sunkios pyodermijos su phlegmona ir erysipelas atsitikimu 5 savaičių distrofiškam kūdikiui 3.600 gr., su pyurijos komplikacija, buvo duota vigantolio po 4 mgr. pro die per 3 savaites. Be vigantolio jis gavo dar vitaminų C ir B ir kvarco žibintą; pagijimas taip sunkiai sergančio kūdikio, kurio būklė atrodė visai be vilties, verčia manyti, ar čia ne buvo švitinto ergosterino nuopelnas.

Iš dviejų sunkių pyurijų, gydytų vigantoliu, viena pasitaisė gerai ir gana greit.

Iš visų tų davinių reikėtų manyti, kad švitintas ergosterinas pakelia kūdikių atsparumą, bet vis delto reikalinga tolimesnis šito klausimo tyrinėjimas.

V. Ar švitintas ergosterinas veikia svorio priaugimą? Mano tyrinėjimai to nepatvirtino: nei svorio priaugimo nei jo kritimo nebuvo pastebėta.

Viduriavimo taip pat nebuvo nė nuo vieno iš preparatų. Literatūroj nurodoma, kad aliejinis vigantolio skiedinys sužadina kūdikių viduriavimą. Prieš vigantolį tuberkulioziniams vaikams pasisakė Bomberger'is su Spranger'iu, pastebėję keliais atsitikimais neigiamą vigantolio veikimą ligonio savijautai, inkstams; jie reikalauja prieš skiriant vaikui vigan-

---

[32]) Ueber die Wirkung des Ergosterins auf die Rachitis. „D. M. W." Nr. 37.

[33]) Beitrag zu Ergosterinbehandlung der Rachitis. „D. m. W." Nr. 39.

[34]) Resistenzverminderung infolge V. D. Mangel. „M. m. W." 1928, Nr. 2, H. 75.

tolį ištirti, ar vaikas neturi tbc. infekcijos. Šitas nurodymas reikalingas patikrinimo ir teoriškai imant atrodo be pagrindo. Kad ilgesnis vigantolio vartojimas galėtų sukelti hypervitaminozės apsireiškimus, t. y. kenkti organizmui, to dar niekas neišrodė. B e u m e r'is, taip pat G y ö r g y's, tatai griežtai atmeta.

I Š V A D O S.

1. Švitintas ergosterinas gydo rachitą ne blogiau negu kvarco žibintas, jisai yra lengviau prieinamas, todel gali būti plačiau vartojamas negu kvarco žibintas. Jisai veikia stipriau negu ol. jecoris ir turi geresnį skonį.
2. Švitintas ergosterinas pašalina labai greit spazmofilijos apsireiškimus, todėl jisai rekomenduojamas vartoti eklampsijai, tetanijai ir laryngospazmui gydyti.
3. Gydomoji dozė pareina ne tiek nuo kūdikio amžiaus, kiek nuo rachito sunkumo,
4. Profilaktiška švitinto ergosterino reikšmė yra ypačiai didelė vaikams su įgimtu palinkimu rachitui, prieš laiką gimusiems ir dvyniams.
5. Švitintas ergosterinas turi įtakos kūdikių bronchopneumonijos eigai mažindamas rachitikų bronchopneumonijos blogą prognozę.
6. Neigiamų apsireiškimų, k. a.: viduriavimas, svorio kritimas, — švitintas ergosterinas neduoda.

ZUSAMMENFASSUNG.

1. Das bestrahlte Ergosterin (Vigantol - Merck) heilt die Rachitis ebenso gut wie die Höhensonne. Es ist zugänglicher, daher kann es grössere Anwendung als die Höhensonne finden. Es wirkt stärker als das Ol. Jecoris und hat einen angenehmern Geschmack.

2. Das bestrahlte Ergosterin beseitigt die manifeste spasmophile Erscheinungen sehr schnell, infolgedessen ist es bei der Behandlung der Eklampsie, Tetanie, Laryngospasmus dringend zu empfehlen.

3. Die Behandlungsdosis hängt nicht von dem Alter des Kindes, sondern von der Schwere des Falles bei Rachitis ab und schwankt zwischen 4 und 6 mgr.

4. Besonders grosse prophilaktische Bedeutung hat das bestrahlte Ergosterin bei Kindern mit angeborener Veraulagung zur Rachitis, bei Frühgeburten und Zwillingen.

5. Das bestrahlte Ergosterin hat einen grossen Einfluss auf den Verlauf der Bronchopneumonie des Säuglings, vermindert die schlimme Prognose der Bronchopneumonie des Rachitikers.

6. Nebenwirkungen, wie Durchfall, Gewichtsabnahme wurden bei der Anwendung des bestrahlten Ergosterins nicht beobachtet.

Dr. A. Matulevičius.
L. U. vaikų ligų klin. vyr. asistentas.

Vaikų galvos piktšašių gydymas, epiliuojant rentgenu, thallium'u ir rentgenu - thallium'u.

Iš L. Un-to Vaikų klinikos.

Sunki galvos piktšašių terapija šiais laikais paturtėjo dar viena neskausmingos epiliacijos priemone, kai po ilgų tyrinėjimų paaiškėjo, kad thallium aceticum, tam tikrai dozuojamas, sukelia visišką alopeciją, po kurios atauga plaukai. Iki šiol vienintelė kultūringa epiliacijai priemonė buvo rentgeno spinduliai, kurie mažai tiko masiniam gydymui. Dabar įvairiose šalyse mėginama jie pakeisti thallium'u ir tatai neblogiausiai sekasi.

Įdomi thallium'o epiliacijos istorija. Prancūzų gydytojai jau seniau vartodavo thallium aceticum nuo prakaitavimo džiovininkams dizenterijoj ir viduriavimuose ir net gydydami gonorrėją. Tačiau šitie vaistai išėjo iš mados, nes sukeldavo staigų plaukų kritimą. Žinodamas tą thallium'o savybę, Sabouraud dar 1897 metais maestriškai diagnozavo pas vieną pacientę „thallium'o alopeciją" vien iš to, kad jai ūmai per kelias dienas iškrito visi plaukai. Tatai labai nustebino pacientę, nes ji negalėjusi prisiminti, kad būtų kokius nuodingus vaistus vartojusi. Stropiai dalyką ištyrus pasirodė, kad prieš 2 savaites pacientė Dinard'o kurorte sirgo staigiu viduriavimu, kurį greit praėjo nuo paskirtų vieno gydytojo žirnelių. Užklaustas Dinard'o aptiekorius pranešė, kad tatai buvo 4 žirneliai, turėję iš viso 0,32 thall. acet. Pacientei po 6 savaičių plaukai pradėjo ataugti ir kiek vėliau ataugo visiškai. Mačiusiam visa tai Sabouraud atėjo mintis pasinaudoti thallium'u terapiškai epiliacijai. Pacientė svėrė 61 kg. Padalijęs jos priimtą thallium'o dozę iš jos svorio, jisai išvedė terapišką dozę 5 mg. pro kilo ir ėmęs ją vartoti. Tačiau rezultatai pasirodė nepastovūs, dažnai nepakankami. Tada Sabouraud, be vidujinio thallium'o vartojimo, ėmė dar tepti ligonių galvas 10% thall. acet. tepalu. Po 19 dienų tokio kombinuoto gydymo epiliacija buvusi pakankama. Šitaip buvo gydomi 6 ligoniai. Tik, deja, gydymas duodavęs kai kurių komplikacijų: seilėtekį, tachykardiją, ecchymozes, albuminuriją. Sabouraud aiškino tatai nevienoda ir nesukontroliuojama vaistų rezorbcija ir atsisakė nuo thallium'o rentgeno spindulių naudai.

Tik vėliau, karo metu, Meksiko gydytojas Ricardo E. Cicero, pristigęs retai kur gamintų karo laiku rentgeno lempų, prisiminė Sabouraud patyrimus su thallium'u ir, pamažu ištobulinęs dozavimą, gana plačiai ėmė epiliuoti thallium'u sirgusius galvos piktšašiais vaikus, gaudamas gerų sėkmių. Savo metodę jis paskelbė 1919 m. III. 15 d. laikraštyje „Revista

medica de Paebla“, o 1921 metais pranešė apie ją Pietų Amerikos dermatologų suvažiavime Montevideo.

Toliau darbą pastūmė vokiečiai Buschke, Langer'is ir Peiser'is. Pasirodo, kad Buschke eksperimentavo thallium'u su gyvuliais jau nuo 1901 metų. Savo patyrimus su žmonėmis minėti vokiečių autoriai pagarsino 1926 metais. Nuo to laiko literatūroj vis daugiau ir daugiau pasirodo darbų apie thallium'o terapiją. Darbai šitie kartais daug skiriasi savo išvadomis, tačiau juose yra viena bendra, būtent, kad thallium'as, turėdamas iki šiol tik vieną brangų, nelabai patogų ir nevisur tinkamą konkurentą, rentgeno spindulius, pamažu įgyja pilietybės teises.

Kokiu būdu thallium'as padaro epiliaciją? To tikrai dar nežinome. Daugelis autorių mano, kad jis veikia simpatinių nervų sistemą ir endokrininę sistemą, turinčias įtakos plaukų mitybai. Manoma, kad sympathicus'o trofiškoji funkcija plaukams yra slopinamoji. Toji funkcija sujaudinama mažų toksiškų substancijų dozių (thallium'o) pagal Arndt — Schutz'o dėsnį, (Gustav Peter) simpathicus'o funckija nuo nepersmarkaus suerzinimo pastiprėja, plaukų mityba nukenčia ir plaukai nuslenka. Sugrįžus pusiausvirai plaukai vėl ima atželti. Trofiškoms sympathicus'o funkcijoms išrodyti duodamas toks pavyzdys. Pinkus aprašo ligonę, turėjusią kair. pusės (veido, kojos, rankos) hemiparezę, kurios kairiajam smilkinyj plaukai augę daugiau pigmentuoti, kuriai po kelių savaičių iš kairės išaugęs ūsas, ant kairiosios rankos sužėlė ilgesni ir tamsesni plaukai negu dešiniojoje pusėje. Čia turėta kair. pusės sympathicus'o parezė, kas sukėlė hypertrofišką plaukų augimą. Thallium'o nuošalūs veiksniai — sialorrhea, tachycardia, ekchimozės, esą taip pat sympathicus'o suerzinimo padariniai. Prancūzų gydytojų sunaudotas thallium'o žarnų hyperperistaltikos slopinimas esąs taip pat sympat. sistemos, splanchicus'o suerzinimo padarinys. Lwin'as išrodo sympathicus'o suerzinimą nuo thallium'o stiprėjančiu ir vis ilgiau tveriančiu dermografizmu pas gavusius thallium'o pacijentus. Tas dermografizmo augimas ir stiprėjimas (atsirandąs po thallium'o net neturėjusiems dermografizmo pacijentams) einąs lygiagrečiai su atsirandančia alopecija ir išnykstąs pradėjus želti plaukams.

Be to, iš eksperimentų su gyvuliais sužinota, kad thallium'as dar pakenkia lytines liaukas subrendusiems individams ir endokrinines liaukas. Del šitos priežasties ir del to, kad didėjant kūno svoriui ir bendrai thallium'o dozei, jis vis blogiau pakeliamas, thallium'as netinka vartoti suaugusiems plikinti ir vartojamas žmonėms tik iki 14—15 metų.

Trumpa thallium'o epiliacijos technika šitokia. Suaugusiems jisai nevartojamas. Vaikams nuo kūdikystės ir iki 14 me-

tų duodama tik vieną kartą iš ryto nieko nevalgius ir tiksliai pasvėrus 0,008 mgr. thall. acetici vienam kilogr. kūno svorio. Thallium acet. in substantia arba daug geriau tiksliai dozuotomis „Thall. - Depilatorium Kahlbaum" tabletėmis duodamas pačio gydytojo, ištirpintas saldžioj arbatoj. Po 8 dienų plaukai jau netvirtai laikosi; epiliacija pasiekia maksimumą 16-tą dieną. Buschke's siūlymu, tą dieną jie visi reikia išrauti, nelaukiant, kol kris patys, nes dar po 3—4 savaičių jau ima želti nauji plaukai ir tas trumpas laikas svarbus vietiniam gydymui. Išrovus ant galvos uždedamos ir nuplėšiamos sustingstamos masės (calophonium+cera flava, cinko klijų arba leukoplasto) kepurės epiliacijai patobulinti. Davus thalium'o tuoj reikia pradėti priprastas piktšašiams dezinfekuojamas ir deskvamacinis gydymas su galvos plovimais; tas gydymas tęsiamas ir toliau po epiliacijos, kol atauga nauji gražūs plaukai, kas, pagal Buschke, baigia įvykti po 2—3 mėnesių. Kaikurie autoriai (Kleinmann, Cicero ir kt.) vaikams iki 4 metų amž. laiko pakankama epiliacijos doze 5 mgr. pro kilo. Be to, Kleinmann'as duoda pacijentams, sveriantiems daugiau negu 25 kg. tik po 7 mgr. pro kilo, ko pakanką epiliacijai. Vienu atveju pamėginęs tokią sumažintą dozę, galiu jo nuomonę patvirtinti.

Thallium'as duoda komplikacijų. Jų tarpe bene sunkiausios — sunki toksinė chorea, paraližai, psychikos, regėjimo, klausos sutrikimai, sunkios staigios intoksikacijos; tarp sunkių komplikacijų aprašyti 2—3 mirtingi atsitikimai, kiti pagijo. Kitos komplikacijos praeinančios — vėmimas, viduriavimas, pilvo, sąnarių skausmai, dermatitai, svorio kritimas, anemija, albuminurija. Divella (italo) aprašytas išsirutuliojęs po thallium'o vaikui mėningitis tbc. su exitus, ko autorius nėra linkęs rišti su thallium'u. Dažniausiai, nors nevisuomet, rimtų komplikacijų įvykdavo nuo vaistų perdozavimo, todėl čia reikalingas didžiausias atsargumas.

Buschke, pastebėjęs, kad thallium blogiau pakeliamas vaikų, atsilikusių svoryje, be to, jie kartais gauna nepakankamą epiliacija. Literatūroje užfiksuota, kad retkarčiais thallium'as visiškai nepaveikdavęs. Plaukai ataugdavę visuomet, tik kartais jų augimas buvęs lėtas ir netaisyklingas.

Turėdamas galvoj kaikuriuos thallium'o trūkumus (komplikacijas, thallium'o nepakankamą veikimą) ir norėdamas surasti būdą apsaugoti nuo perdozavimo, Buschke sumanė kombinuotą epiliaciją, duodant pusę epiliacinės rentg. dozės ir pusę thallium'o dozės. Taikydamas tą metodę vyresniems vaikams, Buschke, kaip ir kiti mėginę tą metodę autoriai, gavo nepaprastai gerų rezultatų. Suaugusiems vienok šitas būdas pasirodė netinkamas.

Dabar kalbėsiu apie savuosius vaikų piktšašių gydymo patyrimus, surinktus nuo 1925 metų (daugiau kaip už 3 metus). Mano medžiagą sudaro 123 įvairiais būdais gydyti favus'o, trychophytijos ir mikroskopijos atsitikimai:

1. 31 atsitikimas, epiliuotas grynai rentgenu.
2. 70 atsitikimų, epiliuotų grynai thallium'u.
3. 22 atsitikimai, epiliuoti rentgenu pusiau su thallium'u.

Iš gydytų grynai thallium'u 70 atsitikimų tenka atimti trys. Vienu atveju thallium'as visiškai nepaveikęs. Kitu atveju jo veikimas buvo vos žymus. Trečias atsitikimas labai liūdnas. Į 5-tą dieną po thallium'o 8 metų mergaitė susirgo tuberkulioziniu meningitu ir po kurio laiko pasimirė. Sekcija (daryta prof. Vintelerio) patvirtino tbc. meningitą ir parodė prasidedančią miliarinę tuberkuliozę. Ji lege artis gavo 0,165 atsverto in substantia thallii acetici Merck; ir svėrė 20,6 kg. Tatai yra antras literatūroje atsitikimas tuberk. meningito, atsiradusio po thall. acet. Ar thallium'as aktivavo latentinį tbc. procesą liaukose (kurs rastas sekcijoje), pasilieka neaišku. Vis delto du atsitikimu galėtų būti ir nepripuolamu įvykiu. Jei taip, tai thallium'o tektų bijotis ir jo vartojimas epiliacijai labai susiaurėtų. Iš kitos pusės, Dostrowsky's aprašo pacijentą su aktingu peribronchinių liaukų tbc., gydytą thallium'u, kurs negavęs jokių komplikacijų.

Įvertindamas gydymo rezultatus, paimsiu tik galutinai pabaigtus gydyti atsitikimus, visiškai atžėlus plaukams, pridurdamas, kad nuo vėliausio iki šios dienos suėjo apie 2½ men. Tada turėsime:

31 atsitik., gydytas grynai rentgenu — 2 recid., arba 6,4%

62 atsitik., gydytų grynai thallium'u — 21 recid., arba 33,8%

18 atsitik., gydytų pusiau rentg., pusiau thallium'u — 2 recid., arba 11%.

Matome, kad didžiausį recidivų % duoda thallium, mažiausį—rentgenas ir pakenčiamą, artimą rentgenui %, duoda kombinuotas būdas.

Gal tatai tik mūsų nepalankiomis sąlygomis, kur ligoniai buvo gydomi ambulatoriškai ir pati vėlesnio gydymo procedūra buvo paliekama pačioms motinoms vienoj pacijentų grupėj arba tik vienai gailestingajai sesutei kitoj grupėj, kurią sudarė vienos Kauno prieglaudos vaikai? Pažvelgę į literatūrą randame, kad recidivai thallium'o terapijoj pasitaiko gana apsčiai.

Dostrowsky's turėjęs recidivų	27,2%
Landesmann'as — Grebow'as recidivų	30,0%
Kleinmann'as recidivų	23,8%
Dr. L. Finkelšteinas (Kaune) recidivų	30—33%

Esama autorių, turėjusių mažiau recidivų, k. a.: Lourier'as — 13 %, Dowling'as — 18% ir tik vienintėlis mano rastas autorius Gyschebin'as (Smolenske) nurodo recidivų arti 7%. Žymus Vienos dermatologas Artz'as drįsta net visiškai atsisakyti nuo thallium'o, kurs duodąs nepaprastai didelį recidivų % (kiek, nepasako).

Kai del epiliacijos rentgenu, tai nurodoma, kad pastaroji duoda recidivų maximum 10%.

Kombinuotoji metodė (thall. - rentg.) — naujausioji, ir apie ją dar maža literatūros. Skaičius tuo būdu gydytų ligonių pas įvairius autorius labai nedidelis. Literatūroj dauguma atsiliepia apie kombinuotą metodę daug geriau negu apie vieną thallium'ą. Recidivų nurodoma ne daugiau kaip nuo vieno rentgeno (iki 10%).

Mūsų išvada ta, kad suvereninė metodė vis tik pasilieka epiliacija rentgeno spinduliais, toliau pagal tobulumą seka kombinuotoji rentgeno-thallium'o terapija ir paskutinėj vietoj atsiduria thallium aceticum.

Tačiau gyvenime tenka individualizuoti ir nusverti indikacijos su kontraindikacijomis.

Grynai thallium'o epiliacija yra — 1) pigiausia, 2) tinka masiniam gydymui, 3) ją gali vartoti kiekvienas gydytojas bet kurioj vietoj, 4) be to, ji tinka net kūdikiams (nuo 6 mėn. amžiaus) ir toliau visam vaikų amžiui iki 14—15 metų. Blogos jos pusės — dažni recidivai, stebimos kartais sunkesnės komplikacijos, kurių tačiau galima išvengti ad minimum tiksliai dozuojant, vartojant neseną preparatą ir nepamirštant kontraindikacijų, kurios literatūroj nurodomos šitokios: inkstų ligos, tuberkuliozė, didelis vaiko sulysimas, sunkios organiškos nervų ir infekcinės ligos. Dėl dažnų recidivų tenka gydymas kartoti. Bet tatai galima ne anksčiau, kaip po 3 mėnesių nuo ankstyvesnio vartojimo thallium'o, nes vaistai labai ilgai pasilieka organizme ir gali duoti komuliacijos.

Rentgeno epiliacija įmanoma sąmoningesniems pacijentams, turintiems ne mažiau kaip 4—5 metus amž. Mūsų viena pacijentė turėjusi lygiai 3 metus ir rentgeno gydymas pavyko puikiausiai. Rentgenas duoda mažiausia recidivų, bet brangus, masiniam gydymui netinka, ne visur ir ne kiekvienam gydytojui prieinamas, pagaliau, kartais duoda rentgeninių sužalojimų, pilnų arba nepilnų nuplikimų visam amžiui, smegenų suerzinimą (ypač vaikams) ir panašių nemalonumų. Tik reikia pripažinti, kad gydymas po epiliacijos čia lengviausias: čia netenka dalintis svarbia gydymo funkcija su nekompetentingu asmeniu (motina, prižiūrėtoja), nes nereikia rauti plaukų, taip pat netenka dažnai ligonis patikrinti ir taip stropiai, kaip thallium'u epiliuo-

jant, aplikuoti vietinis galvos gydymas. Kartoti gydymas galima tik praėjus pusei metų.

Mažiausia žalos galima padaryti pacijentui vartojant kombinuotą rentgeno ~ thallium'o gydymą. Čia negali pakenkti nei pusė thallium'o dozės, nei pusė rentgeno dozės. Gydytojo sąžinė čia pasireiškia visiškai rami. *Aš laikau tatai svarbiausiu ir pacijentui ir gydytojui.* Ypač tatai svarbu gydant vaikus 13—14—15 metų amž.; tokiems aš iki šiol vis tik negalėjau išdrįsti duoti pilną thallium'o dozę, kuri čia siektų 0,35 gr. (lyg kokio aspirino!) ir gydžiau juos simpatingiausia man thallium - rentgeno metode. Tiesa, šita kombinuotoji metodė vis delto brangi; pusė spindulių dozės vis delto kaštuoja. Masiniam gydymui ji taip pat netinka. Epiliuoti 16-ą dieną ir čia tenka ranka ir, bendrai, sekti ir gydyti ligonis tenka visai tuo pat būdu, kaip thallium'u epiliuojant. Bet tatai apsimoka: plaukai galima lengvai ir ideališkai išrauti, plikumas daug ilgiau tveria negu po thallium'o, ir neskubant, nesikarščiuojant pavyksta tepalais tikrai pagydyti pacijentas, nesibaidant recidivų. *Tatai yra, pasakysiu, humaniškiausia, kultūringiausia ir gana radikali piktšašiams gydyti priemonė.*

Dabar mūsų galutinis nusistatymas šitoks: 1. Visus ligonius iki 5 metų amž. gydysime tik thallium'u, perspėdami apie galimus recidivus. Neturtingus iki 25 kgr. svorio (8—9 metai amž.) taip pat tik thallium'u.

2. *Vyresniems negu 5 metų amž. siūlysime kombinuotą* rentgeno - thallium'o gydymą, nusileisdami tik neturtingiems vieno thallium'o naudai. Bet sveriančius daugiau kaip 25 kgr. vaikus nenusileisdami sutiksime gydyti tik rentgenu - thalium'u Po 14 metų gydysime tik vienu rentgenu. Taip pat vienu rentgenu gydysime tuos vaikus, kurių sveikata thallium'ą kontraindikuoja.

Provincijos gydytojams, neturintiems rentgeno, pasilieka, žinoma, tik thallium'as. Tačiau aš patarčiau vaikams, sveriantiems daugiau kaip 25 kgr. dozuoti thallium'ą tik po 0,007 mgr. pro kilo, o vaikus nuo 14 metų amž. visus siųsti į rentgeno kabinetą, kur jiems atliks kombinuotą arba gryną rentgenoterapiją.

Baigdamas negaliu nepažymėti, kad pas mus Lietuvoj vaikų galvos piktašašiai labai išplitę. Ypač tatai pastebima prieglaudose. Kaikuriose prieglaudose tokių vaikų arti 50%. Bet nedaug atsilieka ir mūsų mokyklos. 1927 metais Dr. Epšteinas, suradęs Kauno pradžios mokyklose 5,4% piktšašių. Visose Kauno mokyklose jų būtą 5,4×10.000.=540. Tikrenybėje, tur būt, jų dar daugiau, nes žinome gerai, kaip sunku surasti prasidedąs galvos piktašašis pas mergaites trumpos apžiūros metu. Norint su tuo kovoti, nepakanka izoliuoti atskiri ligoniai ir jie gydyti, nes anksčiau negu, sakysime, pas mergaitę bus pa-

stebėtas didesnis lizdas, jau nuo jos galėjo apsikrėsti nevienas mokinys arba mokinė. Gydytojas turi perijodiškai tyrinėti mokyklų vaikus, ieškodamas piktšašių, ir kiekvieną įtartiną atsitikimą perduoti žinovui tikrai diagnozei nustatyti. Antra vertus, pasirodžius bet kurioj įstaigoj (bendrabutyje, prieglaudoj, mokykloj) nors vienam ligos atsitikimui, tuoj reikia patikrinti visi tos įstaigos vaikai. Ir privatiški namai reikėtų tikrinti, ieškant apsikrėtimo šaltinio. Gydant, vaikas reikia ilgam izoliuoti ir laikyti izoliuotas tol, kol bus praėjęs pavojus nuo jo apsikrėsti.

Reiškiu gilią padėką prof. Karužai ir dr. Juškiui už suteiktą literatūrą ir prof. Vinteleriui ir dr. Kalvaitytei už patologinius - anatominius darbus.

Literatūra.

1. Prof. A. Buschke, Dr. Er. Langer u. Dr B. Peiser. Die Epilation bei Haarpilzerkrankungen mittels Thalliumacetat und ihre experimentelle Begründung" („Derm. Woch.", 1926, Nr. 27. Ref. „Medicinoje" 1927, Nr. 7).

2. Dr. A. Buschke u. Er. Langer: Bemerkungen zu obiger Arbeit (ten pat. Refer. „Medicinoj", 1927, Nr. 7).

3. Prof. A. Buschke u. Dr. E. Langer: Die kombinierte Thaliumröntgenepilation („Derm. Woch.", 1927, Nr. 40. Refer. „Medic." 1928, Nr. 1).

4. Prof. Dr. A. Buschke u. Dr. E. Langer: Thalliumepilation und kombinierte Thallium-Röntgenepilation („Die Ther. d. Geg.", 1927, Nr. 8);

5. Prof. A. Buschke u. Dr. E. Langer: Zur Epidemiologine u. Behandlung der Pilzerkrankungen („Dermat. Zeitschr.", 1928, Bd. 53).

6. Prof. Dr. A. Buschke u. Dr. Wilhelm Kurth: Ueber therapeut Versuche mit Thallium, abgesehen von seiner Verwendung bei Pilzerkrankung der Kopfhaare („Derm. Woch.", 1928, Bd. 53).

7. Dr. A. Dostrowsky: Zur Thalliumbehandlung der Kinder („Derm. Woch." 1927, Nr. 22. Ref. „Medic." 1927, Nr. 7).

8. Dr. Lazar Finkelstein: Ueber die Thalium-Epilation in der Behandlung der Haarpilzerkrankungen bei Kindern („Ose-Rundschau", 1928, Nr. 5).

9. Prof. Dr. S. N. Grshebin u. Dr. G. G. Salzmann (Smolensk): Essigsaures Thalium als Epilationsmittel bei Behandlung der Dermatomykosen („Derm. Zeitschr.", 1928, B. 52, H. 2).

10. Dr. H. Kleinmann: Klinische Erfahrungen mit Talliumacetat bei Haarpilzerkrankungen („Derm. Woch.", 1927, Nr. 15. Ref. „Med." 1927, Nr. 7).

11. Dr. H. Kleinmann: Ueber Thallium-acetic-Epilation bzw. ihre Kombination mit Röntgensrtahlen bei Haarpilzerkrankungen („Arch. f. Derm. u. Syph", 1928, B. 154, H. 3).

12. Dr. E. M. Lewin: Zur Frage des Thallium aceticum. „Arch. f. Derm. u. Syph.", 1928, Bd 154, H. 1).

13 Dr. E. M. Lewin: Zur Frage nach den Ursachen des Entstehens der Thallium Alopecie (ibidem).

14. Muskatblüt u. N. Tschernogubow: Beitrag z. Kenntnis der Rezidive bei Pilzerkrankungen der behaarten Kopfbaut nach Röntgenepilation („Arch. f. D. u. S." 1926, B. 152, H. 3).

15. Dr. Gustaw Peter (Mexico-City): Die Epilation mit Thallium acetic. oxydulatum („Arch. f. Derm. Syph"., 1926, Bd. 150, H, 3).

16. Prof. Dr. E. Riecke: Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. 7 Auflage, 1923.

17. C. Stern u. P. Grevel: Ueber Erfahrungen mit der Epilation durch Thallium aceticum nach Buschke („Derm. Woch.", 1927, Nr. 29. Ref. „Medic.", 1927. Nr. 10).

18. Prof. Dr. Stümpke: Ueber Thallium-aceticum Epilation bzw. ihre Kombination mit Röntgenstrahlen („Derm. Woch.", 1927, Nr. 30. Ref. „Medicinoje" 1927, Nr. 10).

19. Dr. S. v. Szentkirolyi: Sekundäre Anaemie nach einer Thallium-aceticum-Epilation („Derm. Woch.", 1927, Nr. 31. Ref. „Medic." 1927, Nr. 10).

20. Dr. S. Volbergas: Buschke's-Langer'io tallijaus acetatas, kaip depilatorium mikrosporijai ir trichofitijai gydyti (Medicina 1927 m., Nr. 34).

REFERAT.

Nach kurzer Beschreibung der Technik der modernen Thalliumepilation vergleicht Autor die eigene Erfahrungen bei Röntgen-, Thallium- und Röntgen - Thalliumepilation für Behandlung der pilzkranken Kindern (insgesamt 123 Fälle: Rönt. 31 + Thall. 70 + 22 R.-Th.).

Die letzte kombinierte Methode hat sich ihm bei Kindern von 5 bis 14 Jahre gut bewährt und steht nach Exaktheit dem Röntgen nahe. Reine Thalliumepilation gab jedoch bei ungefähr ⅓ der behandelten pilzkranken Kindern Rezidive.

Die Schlussfolgerungen.

Jede Epilationsart hat seine Indikationen. Reine Thalliumepilation ist indiziert bei Kindern bis 4—5 Jahre (die der Röntgenbehandlung nicht passen). Später, bis 14 Jahre besser ist mit Röntgen - Thallium epilieren, überhaut dann, wenn die Körpergewicht mehr als 25 kgr. zeigt, und mehr wegen Armut ist man gezwungen sonst ganz gesunde Kinder mit Thallium epilieren. Von 14 Jahre und auch da, wo Thallium kontraindiziert ist, epiliert man mit Röntgenstrahlen allein.

Selbsverständlich, da, wo eine Massenepilation vorliegt, oder Röntgenapparatur fehlt, muss mit Thallium allein epilieren.

Prof. K. Buinevičius.

Apie mano šlapimo gamybos teorija.

Šių metų „Medicinos" Nr. 1 buvo paskelbta mano šlapimo gamybos teorija, sudaryta, svarbiausia, remiantis kliniškais daviniais, kurioj svarbiausia yra mano hypotezė, kad šlapimo gamyba vyksta bendrai atvirkščia tvarka, negu tai laiko vyraujančios teorijos: būtent, mano nuomone, NaCl ir H_2O išskiriami latakėlių, ir šitas tirpinys iš dalies įsisiurbia kamuolėliuose pakaitais už šlapalus (urea) ir tuo būdu kamuolėliai yra atgalinės rezorbcijos ir šlapimo koncentracijos organai. Greit pasirodė kolegos Lašo kritika, kuris nusprendė, kad negali būti kalbos apie šitos teorijos priimtinumą.

Del šitos kategoriškos nuomonės aš kol kas nelabai nuliūdau, nes aš žinau: 1) kad nėra pranašų savo tėvynėj ir 2) kad būtų pripažinta nauja idėja, griaunanti viešpataujančias daugiau negu ½ amžiaus moksle pažiūras, reikalinga, pirmiausia, laiko, ir maža naudos mokslui nuo skubių išvadų, ir todėl aš laukiau, ką pasakys kiti mokslininkai. Ir štai dabar jau pradėjo rodytis užsienių spaudoje atsiliepimai.

Po 4 mėnesių, 1928. IV. 14 d., „Paris medicale“ Nr. 15 išspausdintas prof. Roger'o mokinio, Chevallier, straipsnis, kuriame nurodoma visa eilė eksperimentiškų davinių, kad kamuolėliai (glomeruliai) yra svarbiausia resorbcijos, atgalinio išskirtų latakėlių skysčių įsisiurbimo organas, ir taip sakoma: „L'hypothèse d'un role résorbant du glomérule nous parait digne de retenir l'attention... L'expérience montre que les liquides sécretés par les tubes remontent vers le glomérule. Turchini l'a vu sans artifice chez le tetard grace á la transparence du rein... Les expériences des Ricard et Walker pursuivies avec du fer, de l'encre de Chine et d'autre matières colorantes, ne laissent aucun doute dans la réalité de cette réabsorption secondaire. Le corp absorbé s'accumule dans les cellules en dothéliales du glomérule parce que ces éléments ont un pouvoir macrophagique, ou, pour employer le langage actuel, qu'ils appartiennent au systhème macrophagique encore appelé réticulo--endothéliale.“

(„Kamuolėlio rezorbcijos gabumo hypotezė verta ypatingo dėmesio... Bandymai rodo, kad latakėlių išskirti skysčiai teka kamuolėlių link. Turchini šitą stebėdavo betarpiai pas buožgalvius dėka permatomiems jų inkstams... Richard'o ir Walker'o bandymai su geležimi, kinišku tušu ir kitomis dažančiomis medžiagomis, nepalieka jokių abejojimų del šitos atgalinės rezorbcijos tikrumo. Įsisiurbusios medžiagos susitelkia kamuolėlių endoteliniuose narveliuose, nes jų elementai turi mokrofagų ypatybę, arba, tariant moderniška kalba, todel, kad jie priklauso prie makrofaginės, kitaip vadinamos retikulo - endotelinės, sistemos“).

O 1928 m. IX. 1 d. „le Medecin d'Alsase“ Nr. 17 (Strassburg) G. Batier, svarstydamas mano teoriją, taip sako: „Si une theorie est vraie, quand elle explique touts les faits observés et n'est en contradiction avec aucun, on peut dire que nous tenons une explication synthétique et vrai de la physiologie rénale“. („Jeigu teorija laikoma teisinga, kai ji išaiškina visus stebimus faktus ir neprieštarauja nė vienam, tai galima tvirtinti, kad mes gauname syntetišką ir tikrą inkstų fiziologinės funkcijos išaiškinimą“).

Tuo būdu mano idėja, išeinanti iš grynai kliniškų samprotavimų, gauna patvirtinimą taip pat ir iš eksperimento pusės. Šitos objektingos ne savo tėvynės mokslo žmonių nuomonės,

gali būti, be kita ko, atsakymu mano smarkiam kritikui, kuris, matyti, kol kas apsiriko, nes, kaip pasirodo, apie mano teorijos pripažinimą kalba vis gi gali būti ir net yra; ir, kas dar svarbiau, pasitvirtina ir čia ta taisyklė, kad klinika turi savo dėsnius ir neturi priklausyti nuo eksperimento, bet, atvirkščiai, kaip tatai dažnai būna, pati stato klausimus, daro nurodymus fiziologams ir turi ypatingos reikšmės daugelio fiziologijos klausimų išsprendimui.

Gyd. Kairiūkštis Jonas,
Psychiatrinės ligoninės vedėjas.

Mano kritikui.

Gyd. S m a l s t y s š. m. „Medicinos" Nr. 4 mėgina kritiškai įvertinti mano pažiūrą į progresyvinio paralyžiaus etiologiją ir gvildena congressus interruptus įtaką nervų sistemai. Tačiau, man rodos, jisai duoda kiek paviršutinišką šito lytinio nukrypimo analyzę: visą skirtumą tarp naturališko lytinio akto ir congressus interruptus jis mato tą, kad ejaculatio seminis vyksta į nenaturalią vietą. Nesunku suprasti, kad taip žiūrint į congr. interruptus, ignoruojama ištisa patologinių reiškinių eilė, kurie rañda ir subjektingai ir objektingai išraišką. Iš tikrųjų, congr. interr. mechanizmas yra kiek painesnis, kaip tat paviršutiniškai sprendžiant galima būtų manyti. Jau vien atsiminus subjektingus vyro reiškinius, negalima prilyginti congr. interr. veikimo paprastam lytiniam aktui. Nors orgazmas ir yra įvykęs, lytinis jausmas tačiau nenuslūgsta, visiško patenkinimo nėra ir tat objektingai pasireiškia tolimesnėj lytinio organo hyperemijoj ir fiziniame įtempime. Vadinas, lytinis susijaudimas tęsiasi toliau ir keičiasi nervų sistemoj, kaip liudyja tas nemalonus galvos sunkumo jausmas, kuris po congr. interruptus atsiranda vyrų daugumai ir kurio nebūna po paprasto lytinio akto.

Dėl tos priežasties sumesti normalus lytinis aktas ir congr. interruptus į vieną krūvą, nepripažinus jiems skirtingos įtakos nervų sistemai, nėra teisinga. Neigti congr. interr. žalos jau vien todėl negalima, kad, lytiniam jausmui nenuslūgus, paprastai po jo seka tuojau antras congr. int.; tuo būdu, čionai dar prisideda ir nervų sistemos išsisekimo momentas.

Kritikas yra linkęs manyti, kad congr. interruptus, net ilgą laiką vartojamas, nepalieka jokių apčiuopiamų padarinių. Jei tokių atsitikimų ir pasitaiko, tai juk tat mažai ką įrodo. Nieks neneigia alkoholizmo žalos, tačiau yra žmonių, kuriems

net didelis piktanaudojimas alkoholiu gali nekenkti. Čionai, be abejojimo, turi reikšmės ir žmogaus organizmo stiprumas, žalingo veikimo dažnumas ir kiti faktoriai. Panašiai yra ir su congr. interruptus, kuriam, suglaudę ir įvertinę visus jo vartojimo atsitikimus, vis delto turime pripažinti žalingos įtakos žmogaus organizmui.

Savo rašinyj esu pažymėjęs, kad vyrai daugiau nukenčia nuo congr. interr. del savaime suprantamų priežasčių". Kritikas gi tvirtina priešingai. Jo nuomone, jeigu ir galima būtų kalbėti apie congr. interr. ypatingus padarinius, tai tik moterims. Tačiau mes žinome, kad vyrams lytinio akto metu tenka aktingesnis vaidmuo ir jie visais atžvilgiais eikvoja daugiau energijos ir jų nuovargis yra paprastai didesnis, kaip moterų. Jei dar prisiminsime visų pripažintą moterų lytinį šaltumą ir dažnai pasitaikantį congr. interr. metu ankstybesnį moters orgazmą, tai bus aišku, kodėl bendrai paėmus moterei congr. interr. turėtų rečiau kenkti.

Klysta toliau kritikas manydamas, kad congr. int. vartojimą syfilitikams laikau būtinu momentu progresyviniu paralyžium susirgti. Savo rašinyj esu pažymėjęs, kad „congr. int. veikimas atsitikimų daugumoj (!) nulemia susirgimą progresyviniu paralyžium" arba kad „syfilis ypač (!) tada veda prie progr. paralyžiaus, kai ir t. t.". Tuo pat yra reiškiama mintis, kad congr. int. veikimas nervų sistemai yra tik viena svarbiausių momentų, sudarančių syfilitikams palinkimą prie progr. paralyžiaus. Tuo būdu, tam momentui kurios nors absoliutiškos reikšmės progr. paralyžiui kilti neduodu. Jau vien todėl galima būtų atremti priekaištas, kad, pav., progr. paralyžiaus atsitikimai vaikams 2—3 metų prieštarauja kalbamai pažiūrai apie tos ligos kilmę. Be to, tokie atsitikimai yra nepaprastai reti ir laikomi didele išimtim.

Kiti kritikos priekaištai turi dar mažiau pagrindo; pav. pastaraisiais laikais pastebėtas kaikuriuose kraštuose progr. paralyžiaus susirgimo skaičiaus sumažėjimas galima būtų aiškinti ne tik sėkminga kova prieš syfilį tuose kraštuose, bet ir preventivinių priemonių vartojimo svyravimu.

Baigdamas turiu pabrėžti, kad stebėjimu paremta mano pažiūra yra tai tiktai pastanga progr. paralyžiaus etiologijai rasti ir kiekviena jos kritika yra man vertinga.

Dr. G. Oksmanas (Gargžduose).

Replika d-ro J. Bliumbergo (Šakiuose) straipsniui š. m. „Medicinos" Nr. 5.

Gerokai panagrinėjęs d-ro Bliumbergo patiekiamus gydymo pagrindus, aš turiu atsakyti štai ką.

Vidutinis paprasto cystito gydymo laikotarpis mano metodėje tveria (neskaitant užleistų atsitikimų) 10-15 dienų (d-ro Bliumbergo gydymas tveria 3-4 savaites).

Išlaidos vakcinoterapijai šitokios: vaikams 1-10 metų amž. 1 - 5,50 lt.; suaugusiems — 9-19 litų (imama vidutinė kaina). Much'o omnadinas yra tik pagelbinė priemonė užleistiems atsitikimams, bet ne vaistai ūmiems ir pusiau ūmiems cystitams gydyti.

Bakterijofagų terapiją pagal d'Herelle (Bakteriophagenin Co (coli), Thy (typhus, paratyphus) ir kt. „Deutsch. Bakteriophagen - Gesellschaft", Berlin C.2) aš esu mėginęs, tačiau turiu pasakyti, kad jos negalima sulyginti su vakcinoterapija. Galimas daiktas, kad šitoji terapija ateityje dar suvaidins žymų vaidmenį, o tuo tarpu ji yra tik pagelbinė priemonė, nėra svarbiausias terapinis agentas.

Svarbiausieji vaistai d-ro Bliumbergo vartojami yra urotropinas arba hexamethylentetraminas, fol. uvae ursi ir kit. Tačiau jie daugumai cystitų (cystitis coli) juk netinka, nes rūgščiame šlapime coli-bacilos nepaprastai gerai veisiasi ir tiesiog nepakenčiamai suerzina šlapinimosi takus. Be to, dr. Bliumbergas verčia ligonius labai daug gerti (šlapinimos takų plovimas). Iš tikrųjų, toji priemonė minima visuose, ypač senesniuose, vadovėliuose, tačiau gausus gėrimas yra beprasmiškas, dažnai net žalingas ir kliudo cystitikams miegoti, versdamas juos kas 15-45 min šlapintis; o pasišlapinę jie kiekvieną kartą jaučia nemalonų ar nepakenčiamą šlapinimosi latakų perštėjimą ir dieglius.

Toliau dr. Bliumbergas mano, būk jo terapija esanti nepaprastai pigi, patogi, prieinama ir ekonomiška. Tikrumoje gi jo gydymas yra gerokai brangus, pasakyčiau, tiesiog prabanga ir atima nemažą sutaupų, nes termoforas (10-12 lt.), sėdimai tynei padaras (45-60 lt.), daromos kelis kartus dienoje aliejaus klizmos (10-30 lt.), mikstūros su codein. phosphoricum (0,3) etc. (8-20 lt.), baltymo pienas ir pūslės plovimai etc. nėra nei pigūs, nei patogūs, nei visiems prieinami; del jų ekonomiškumo negalima nė kalbėti. Išlaidos mano gydymo būdui yra tokios: 3-5 ampulos coli-yatren'o à 2,5 ccm. (7,50-15 lt.) ir milteliai šitokios sudėties: Extr. Belladonnae 0,03, Papaverini, Pantoponi, Narcophini aa 0,1, Pulv. secale cornuti, Saloli, Natrii salicyl., Natrii benzoici aa 0,25, Calcii carbonici optis. albissimi 1,0

M. f. p. D. t. d. Nr. X-XX-LX (apie 10-20 lt.). Jau po pirmos injekcijos skausmai tiek sumažėja, jog be opiatų toliau galima ir apsieiti. Aš prirašau retai kada daugiau kaip VI-X miltelių su opiatais. Mažiems vaikams gydymas kaštuoja pigiau, nes aš jiems suvartoju dalį coli-yatren'o bonkutės à 25 ccm. (kaštuoja pas Šimelevičių Kaune 16-19 litų). Vidutiniškai paprasto colicystito gydymas kaštuoja vaikų amžiuje apie 30 litų, suaugusiems — apie 50 litų, cystopyelito gydymas kaštuoja apie 100 -200-500 litų.

Toliau dr. Bliumbergas visiškai pagydo tik daugiau susipratusius pacijentus ..... O kas laukia mažiau arba ir visiškai nesusipratusius pacijentus?!.. Dr. Bliumbergas pataria gydyti jo puikiausia metode tik 6-tą pacijentų grupę (lengviausius ligos atsitikimus!), o likusios 5 grupės, jų tarpe ir visi cystopyelitikai, neturį laimės mieste gyventi, turi gulti į ligoninę. Labai patogus gydymo būdas, patogesnio, iš tiesų, nesugalvotum!... O kaip toliau gydys ligoninės gydytojai? Tik jau, tur būt, nebe dr. Bliumbergo metode, kuri netinka visoms 5 grupėms?

Turiu dr. Bliumbergui prisipažinti, kad nežiūrint į mano metodės blogumą, iki šiol buvau priverstas pasiųsti į ligoninę tik 2 pacijentu (iš visų tų cystopyelitikų, kurie anksčiau buvo gydomi panašiais į d-ro Bliumbergo siūlomais būdais); vienas tų pacijentų reikėjo operuoti del inksto piltuvų abscesų. D-ro Bliumbergo metodės patogumas aiškėja ir iš to, kad, anot jo, ir mažiems vaikams reikia sugirdyti ištisi litrai cukrinio vandens. Be to, dr. Bliumbergas primygtinai siūlo kaimo pacijentus siųsti gydytis į ligoninę, nes jie gyvena toli nuo gydytojo. Manau, kad karščiuojančiam, turinčiam tenezmus ir ligos nuvargintam pacijentui yra sunkiau negu kuriam kitam vykti į ligoninę 15-30 kilometrų, ypač tais atvejais, kai ligoniui reikia kas 5-15 minučių šlapintis, nebekalbant apie komplikacijas (pneumonijos, bronchopneumonijos, inkstų abscesai ir pan.).

Dr. Bliumbergas neranda reikalo skirti coli-cystitą nuo gonocystito arba nuo mišrios infekcijos. Visais atvejais jam tinkąs stebuklingas urotropino preparatas (formaldehydas). Bet juk jau senokai išrodyta, kad šituo būdu negalima išgydyti jokio coli-cystito, daugių daugiausia galima tik pervesti pastarasis į chronišką stadiją. Apie gonocystitą netenka ir kalbėti!...

Galima būtų d-rui Bliumbergui prikišti ir lengvamanystė, nes tiksliau būtų iš pradžių mano siūlomoji metodė išmėginti, patikrinti, o tik vėliau kritikuoti...

D-ro Bliumbergo metodė yra labai sena ir ją rasime kuo ne kiekviename sename vadovėlyje (šiek-tiek modifikuotą). D-ro Bliumbergo man daromi užmetimai yra visiškai nepagrįsti ir pigiai atremiami. Dr. Bliumbergas kiekviename

žingsnyje patsai sau prieštarauja. Jis remia visą savo gydymo metodę vartojimu desinficientia ir tuo pačiu metu liepia ligoniams neįmanomai daug gerti. Kuriuo tad būdu veiks ad infinitum praskiesti desinficientia? Jis randa mano metodę perdaug brangia, o patsai siūlo dar brangesnę (termoforas, sėdimoji tynė, klizma, kasdieninės aliejaus klizmos, brangiausios žvakutės iš papaverino ,pantopono, belladonnos ir kodeino, (labai brangūs patentuoti preparatai, daug brangesni negu vakcinos ir pan!). Jis giria ir brangina savo metodę, o tuo tarpu siūlo 90% cystitikų (resp. cystopyelitikų) guldyti į ligonines (5 grupės ir visi kaimiečiai!).

Norėčiau, kad Kolegos visa, kas mano čia pasakyta, patikrintų ir tartų savo žodį...

Prof. P. Avižonis.

Universiteto akių klinikos 1927 m. apyskaita.

Universiteto akių klinika tam tikra medicinos fakulteto sutartimi su Raudonojo Kryžiaus valdyba yra prisiglaudusi Raud. Kryž. ligoninėje. Čia ji turi stacionariniame skyriuje šešias palatas su 25 lovomis ir keturis kambarius ligoniams žiūrėti ir gydyti poliklinikoje; be to, dar operacinį kambarį ir bendrą auditoriją su gynekologine klinika.

Stacionariniame klinikos skyriuje 1927 metais buvo ligonių:

vyrų 188, kurių gulėta klinikoje	4.668 dienos.
moterų 171, kurių gulėta klinikoje	4.114 dienų.
iš viso 359 ligoniai, gulėję klinikoje	8.782 dienas.

Vidutiniškai kiekvienas ligonis gulėjo 24,5 dienas ir vidutiniškai kasdien gulėjo klinikoje 24,1 ligoniai. Neužimtų lovų buvo vidutiniškai tik 3,6%, vietoje to kad būtų 25—30%, kaip paprastai esti įmanomose ligoninėse. Per metus buvo 123 dienos, kada klinikoje gulėjo daugiau negu 25 ligoniai; tekdavo vienur kitur pristatyti po 1—2 lovas ir tuo būdu esama klinikoje nepakankama oro kubatūra dar daugiau sumažinti. Ir 1—2 lovas pristačius dažnai pritrūkdavo ligoniams vietos.

Gulėjusių klinikoje ligonių suskirstymas ligomis matyti iš pridedamos lentelės. (Žiūr. lent. 736 pusl.).

Iš lentelės matyti, kad 65 ligoniai gulėjo klinikoje dėl trachomos ir jos komplikacijų. Be to, trachoma pasitaikydavo kaip pripuolamas susirgimas ir kitiems ligoniams, paguldytiems dėl kitokios ligos. Tokios pripuolamos trachomos buvo 42 atsitikimai. Tad iš viso trachomotų yra gulėję klinikoje 107 ligoniai arba 29,8% (vyrų 23,4%, moterų 36,8%).

Poliklinikoje gydėsi 5.275 ligoniai (2.503 vyrai ir 2.772 moterys). Visi jie besigydydami apsilankė poliklinikoje

SUSIRGIMAI	Buvo likę 1.I.1927	Priimta	Paleista	Liko 1.I.1928
Trachoma ir jos komplikacijos . . .	6	59	62	3
Blennorrhoea	—	2	2	—
Kitokie konjunktivitai	—	4	4	—
Ragenos susirgimai	6	45	46	5
Odenos „	—	—	—	—
Gyslainės „	1	24	24	1
Glaukoma	—	24	22	2
Lęšiuko ligos	1	78	77	2
Stiklakūnio susirgimai	—	—	—	—
Tinklainės ir optinio nervo ligos . .	1	15	14	2
Muskulų ligos	—	13	12	1
Vokų „	1	5	6	—
Ašarų organų ligos	—	2	2	—
Orbitos susirgimai	—	2	2	—
Akies obuolio susirgim.: a) traumatiniai	1	64	61	4
b) kitokie . .	—	5	4	1
Iš viso . . .	17	342	338	21

23.183 kartus. Imant tik šiokias dienas ir atmetus šventes, vidutiniškai apsilankydavo poliklinikoje kasdien 77,5 ligoniai.

Paėmus pusmečiais, pirmą pusmetį būdavo kasdien 116 apsilankymų, o antrą tik 54,6. Vadinasi, rudens pusmetį ligonių skaičius trigubai sumažėjo. Šitas ligonių skaičiaus sumažėjimas pasidarė dėl įvesto poliklinikoje mokesčio. Iki 1927 m. rudens akių poliklinikoje ligoniai būdavo žiūrimi nemokamai, o nuo rudens ligoninės administracija uždėjo mokestį kiekvienam ligoniui po 3 litus už vieną kartą ir po 5 litus už savaitę. Daugeliui ligonių šitas mokestis uždarė poliklinikos duris.

Visų daugiausia nusiskundžia dėl to mokesčio trachomotieji ligoniai, kuriems dėl įvairių pasikartojančių komplikacijų paprastai tenka dažnai ir ilgai gydytis. Ypačiai sunku gydytis nuo trachomos kaimiečiams, kuriems brangiai atsieina pragyvenimas Kaune. Vyriausybė turėtų bent sykį pradėti rimtą kovą su trachoma. Vokiečiuose ir Klaipėdos krašte viena kovos priemonių su trachoma yra privalomas ir eventualiai nemokamas trachomotų gydymas. Mums gal šitokia priemonė dėl įvairių priežasčių būtų dar peranksti įvesti, bet jau seniai metas būtų įkurti Kaune akių ligoninė, o tuo tarpu nors bendrabutis įrengti arba nakvynės namai atvykstantiems į Kauną gydytis kaimiečiams.

Kad trachomos Lietuvoję yra daug, rodo akių klinikos daviniai. Iš visų ligonių, apsilankiusių 1927 m. poliklinikoje, trachomą turėjo 1278 ligoniai (501 vyras ir 777 moterys) arba 24,23% (vyrų 20,02%, moterų 28,03%), vadinasi, kas ketvirtas pacientas turėjo trachomą.

Klinikos ir poliklinikos ligoniams padaryta didesnių ir mažesnių operacijų 1112. Šitai jų sąrašas: Operatio orbitae 3; Enucleatio bulbi 24; Evisceratio oculi 9; Extractio cataractae 83; Discisio cataractae secundariae 25; Iridectomia glaucomatosa 22; Trepanatio sclerae (Elliot) 3); Sclerecto-iridectomia (Lagrange) 2; Sclerotomia posterior 1; Transfixio iridis 1; Iridectomia optica 20; Ablatio prolapsus iridis 21; Plastica conjunctivalis corneae 33; Extractio corporis alieni bulbi 2; idem — elektromagnitu 4; Operatio staphylomatis corneae 2; Operatio pterygii 7; Abrasio corneae 6; Paracenthesis corneae 6; Tatouage 30; Operatio stabismi 19; Transplantatio adipis in capsulam Tenoni 11; Blepharoplastica 5; Canthatomia et canthoplastica 21; Canthorrhaphia 6; Operatio trichiasis et entropii 143; Operatio ectropii 1; Tarsorrhaphia 2; Operatio ankyloblepharon 1; Operatio chalazion 19; Exstirpatio tumoris palpebrae maligni 3; benigni 2; Exstirp. tumoris conjunctivae 1; Exstirp. tumoris glandulae lacrimalis 1; Exstirp. pingueculae 1; Exstirp. sacci lacrimalis 80; Dacryocystorhinostomia (Toti) 2; Operatio fistulae glandulae lacrimalis 1; Incisio abscessi 4; Excochleatio fistulae 2; Sutura vulner'is palpebrae et conjunctivae 5; Electrolysis trichiasis 17; Electrolysis angiomatis teleangiectaticae 4; Galvanocausis 55; Eliminatio corporis alieni corneae 70 et conjunctivae 1; Injectio alcoholis retrobulbaris 1; Expressio follicul. trachomatis 317; negatyvinis bandymas elektromagnitu 10.

Neišgydomai aklų registruota 39 atsitikimai. Visų dažniausiosios apakimo priežastys buvo glaukoma, trauma su sympatine oftalmija ir trachoma.

Klinikos vyresniojo medicinos personalo 1927 m. buvo, be direktoriaus P. Avižonio, dar šie gydytojai asistentai: O. Landsbergienė, E. Kutorgienė (iki gegužės 16 d.), J. Nemeikša (nuo liepos 18 d.) ir B. Goldengeimas (nuo rugpiūčio 1 d.).

Referatai.

I. VIDAUS LIGOS.

33. Prof. Dr. Ernst Löwenstein (Viena). — **Das Krankheitsbild der Hühnertuberkulose beim Menschen.** (Žmogaus susirgimas vištų tuberkulioze). („Mediz. Klin.“ 1928, Nr. 46).

Autorius 1913 met. pirmą sykį aprašė žmogaus susirgimą vištų tu-

berkulioze, o 1924 m. padarė žymiai smulkesnį ir platesnį pranešimą šituo klausimu gamtos tyrinėtojų kongrese Insbruke.

R. Koch'as rado paukščių kaulų smegenyse tuberkuliozės bacilų.

Bang'as ir Christian'as aprašė kiaulių susirgimą tuberkulioze nuo sparnuočių tuberkuliozės.

Bang'as ir Plum'as aprašė sunkų gyvulių žarnų susirgimą, taip pat nuo paukščių tuberkuliozės.

M. Koch'as ir Rabinowitsch'aitė ištyrė spontatinę infekciją paukščių tuberkulioze pas žiurkes.

Skerdyklų gydytojai Čikagoje autoriui pasakojo 1926 m., kad sparnuočių tuberkuliozė dažnai sutinkama pas kiaules.

Prof. Haupt'as veterinarijos kongrese 1927 m. pranešė, kad kiaulės suserga paukščių tuberkulioze 15,2%. Ypačiai dau tokių atsitikimų būną, ten, kur kiaulių, gyvulių ir paukščių ūkis vedamas išvien. Nemaža odos susirgimų tarp gyvulių esą ne kas kita, kaip apsikrėtimas paukščių tuberkulioze.

Iš 1.474 paukščių ūkių (fermų) 25% buvę apkrėsti tbc. Neužtenka apkrėstų ūkių paukščiai panaikinti, kad tuberkuliozė išnyktų; net praėjus 3 metams nuo paukščių atmatų pasiliekanti dirva dar apkrėsta ir naujai įveisti paukščiai greitai suserga tbc.

Autoriaus nuomone, apkrėtus kiaušinį šitos rūšies tuberkul. bacilais ir išvirinus jį skystai, trynio pjūviuose teberandama gyvų tbc. bacilų; kietai išvirtame trynyj jie yra žuvę.

Paukščių tbc. bacilai greitai auga glycerinos bulione ir jūrų kiaulytėms jie nėra toki virulentiški, kaip kad typus humanus, bet kralikams ir vištoms jie yra labai patogeniški, kas M. Koch'o ir L. Rabinowitsch'aitė yra išrodyta.

Ten, kur žmonės gyvena sykiu su paukščiais, šitoji tuberkuliozė yra labai išsiplėtusi ir tarp žmonių (pav. Egipte, Filipinų salose).

Žmogaus susirgimas paukščių tuberkulioze pasireiškia sepsio-pyaemia arba paratyfus'o klininiu vaizdu (Fraenkel). Schottmüller'is laikė tokį apsikrėtimą miliarine tuberkulioze, bet autorius nesutinka su tokia nuomone ir nurodo, kad paukščių tuberkuliozė pas žmogų ilgai tęsiasi.

Kliniškai šitas žmogaus susirgimas I stadijoj pasireiškia žema t-ra rytais ir aukšta vakarais ir jokiomis priemonėmis nepavyksta t° numušti; plaučiuose nerandama jokių patologiškų reiškinių; blužnis būna visuomet padidėjusi.

Antrojoj stadijoj randama metastazių šiose 3 mėgiamose vietose:

1) Kaulų smegenyse, kuriuose bakteriologiškai tiriant buvo rasti paukščių tbc. bacilai (Chretian, Germain Raymond, Wenckebach, Marsch). Dėl kaulų smegenų susirgimo, erytrocitų ir leukocitų skaičius būna padidėjęs (polycythaemia rubra). Rentgenoterapija šitos ligos neveikia, atvirkščiai, negu tikrojoj leukėmijoj.

2) Inkstuose, kurių žievėje ir smegeninėj dalyj randama geltonų taškų, nuo kanapės iki žirnio didumo; jie gali supūliuoti ir sudaryti kavernų, bet puslė dažniausiai būna nepaliesta. Šlapimo nuosėdose tarpais randama labai daug paukščių tbc. bacilų, tiriant Loewenstein'o-Sumyoshi'o metode (su sieros rūgštimi).

3) Odoje kartais susidaro pūlinių, kuriuose randama paukščių tbc. bacilų (Lipschütz, Volk).

Paukščių tbc. sergantieji nereaguoja į paprastą tuberkuliną, bet užtat gana smarkiai reaguoja į tuberkuliną, gauta iš paukščių tbc., net 1:500.000 koncentracijoje (specifiškumas). Specifiškas paukščių tbc. tuberkulinas tinka net gydyti šitai ligai.

Dr. A. Garmus.

34. Dr. M a t t a u s c h. — **Ueber plasmotherapeutische Versuche bei Lungentuberkulose.** (Plazmoterapiniai bandymai plaučių tuberkuliozėje). („Mediz. Klin.“ 1928 Nr. 47).

H e m o p l a s e yra tatai francūzų preparatas, išrastas 1905 m. A. ir L. L u m i é r e; jis vokiečių spaudoj mažai žinomas. Autorius išmėgino jo veikima 240 tuberkuliozinių ligonių vyrų, moterų ir vaikų, per 3—6 mėn.

H é m o p l a s e yra biologiško galvojimo padaras, ir pagamintas šitaip:

Tarp gyvulių esama ir tokių, kurie turi įgimtą kūno atsparumą prieš tuberkuliozę. Tokių gyvulių kraujas, ypač kraujo baltieji rutulėliai, turi savyje aktyvią proteolitinę, lipalitinę ir kitos rūšies fermentacinę substanciją, su kurios pagelba apsigina nuo infekcinių ir toksinių kūno sužalojimų. Iš tokių, turinčių prieš tuberkuliozę atsparumą, gyvulių kraujo narvelių gaminamas protoplazminis ekstraktas. Toksai kraujo ekstraktas gaunamas (jį užšaldant, centrifūguojant) mechanišku būdu sugriaunant kraujo narvelių sieneles. Iš protoplazmos pasiliuosuoja narvelio baltymas, narvelio riebalai ir kitos sudėtinės dalys. Tuo būdu gauta medžiaga, išdžiovinta, ir jau sudaro pagrindą naujam preparatui, kuris paruošiamas vartoti per os ir švirkšti į poodį.

Tuo būdu čion išnaudojamos kraujo kūnelių atskiestos medžiagos liekanos. Jos veikia tuberkuliozinio organizmo apsiginamąjį aparatą ir, be to, kraujo gaminamuosius organus, kitaip sakant, visą „aktivią mezenchymą“. Francūzų autoriai h é m o p l a s e priskaito prie *opo-* arba *organo-* hemoterapijos (L e r e b o u l e t t, G o u r a n d ir P a i l l a r d).

Iš 240 ligonių kraujo, kuris buvo ištirtas daugiau kaip 1000 sykių, buvo matyti gijimo pagreitėjimas: neutrofilinė reakcija („Neutrophile Kampfphase S c h i l l i n g“) greitai pereina į monocytinę reakciją (monocytäre Abwehr oder Ueberwindungsphase S c h i l l i n g s) ir iš šitos reakcijos greitai į lymfocitinę gijimo reakcija (lymphocytäre Heilphase). Visi ligoniai buvo gydomi h é m o p l a s e's preparatu arba l i p o m y g o l'iu (G a m e l a n). Tik retkarčiais, prireikus, jie gaudavo kosulį stabdančių vaistų ir expectorantia. Taip pat vartojant šitą preparatą pastebėta raudonųjų kraujo rutulėlių priaugimas ir Hg. index'o padidėjimas.

Bendras veikimas infekuotam tuberkulioze organizmui pasireiškia bendrų toksišku symptomų išnykimu, k. a.: t⁰ krinta, nakties prakaitavimai pranyksta, kūno svoris priauga, savijauta gerėja ir bendri intoksikacijos reiškiniai prapuola.

Pastebimas greitas bendras vikų, sergančių hilus'ų tuberkulioze, pagerėjimas, t⁰ kritimas, apetito pagerėjimas ir svorio priaugimas. Žinoma, sunkiesiems tuberkuliozės apsireiškimams gydyti šitojo preparato nepakanka, bet vis delto jis veikia kaipo adjuvans.

H é m o p l a s e duodama per os, žirnelių pavidalu, kasdien po 6, ilgesnį laika. Aukštesnių dozių (10—12 žirnelių per dieną) nėra reikalo vartoti ir efektas nuo to nepagerėja, nes preparatas, kaipo keliąs funkcijas ir aktivuojąs narvelius vaistas, nuo didesnių dozių didesnio efekto duoti negali.

Į poodį šitas vaistas švirkščiamas 2—3 syk per savaitę po 2—3 ccm. Viso ampulos 10 ccm. kiekio nėra reikalo suleisti, nes kartais šita procedūra sudaro ligoniui daug nemalonumų; tačiau liuosomis nuo injekcijų dienomis h é m o p l a s e būtinai reikia duoti jiems per os.

Dr. A. Garmus.

35. E. N a s s a n. — **Praktische Anwendung der Vitamine.** (Praktiškas vitaminų vartojimas). („D. m. Woch.“ 1928, Nr. 38. Ref. „Die ärztl. Praxis“. 1928, Nr. 11).

Vitaminų reikalingumas organizmui pareina: 1) nuo individuumo dispozicijos, 2) nuo amžiaus, 3) nuo metų laiko, 4) nuo kūno mitimo būklės, 5) nuo ypatingų aplinkybių (gimusieji prieš laiką, nėštumas, infekcijos).

V i t a m i n a s A (antixerophthalminis) gaunamas iš pieno, sviesto, kiaušinio trynio ir žuvies taukų. Šitas vitaminas yra jau reikalingas organizmui nuo antro mėnesio, labiausiai pavasarį; kasdien jo reikia nuo 5 iki 10 g. Esant infekciniams susirgimams vitaminų kiekis reikalingas didesnis. Dystrofikams ir prieš laiką gimusiems vitaminų kiekis reikalingas tokis pat, kaip ir sveikiems.

A n t i s k o r b u t i n i s v i t a m i n a s C gaunamas iš šviežių vaisių (citrinų, apelsinų, pomidorų, vyšnių, žemuogių, mažiau žalių daržovių, pasikeičiant kiek ir iš pieno). Šitas vitaminas reikalingas organizmui nuo 3-čio mėnesio, nuo 30 iki 50 g. kasdien. Žiemą ir pavasarį jo reikia mažiausiai iki 50 g. Prieš laiką gimusiems iš pradžių vitaminų kiekis gali būti kiek mažesnis, bet nuo ketvirto mėnesio — mažiausiai 50 g. Sergant dystrofija ir infekcijomis — nuo 50 iki 100 g.

A n t i r a c h i t i n i s v i t a m i n a s D (žuvies taukai, vigantolis, švitintas kvarco žibintu pienas) tinka nuo trečio iki ketvirto mėnesio, ypač žiemą ir pavasarį. Reikalingas jo kiekis — žuvies taukų 10 g. kasdien, arba 1 mg. vigantolio, arba 200 gr. švitinto kvarco žibintu pieno.

Prieš laiką gimusiems kūdikiams nuo antro mėnesio reikia duoti vigantolio, švitinto pieno arba kvarco lempa. Susirgimai su pakilusia t^0 ir blogo mitimo kūdikiai didesnio kiekio vigantolio nereikalingi. Sparčiai augantieji vaikai reikalingi didesnio kiekio vitamino D.

B - v i t a m i n o z i ų Vidurinėj Europoj nesutinkama.

Dr. A. Garmus.

II. VAIKŲ LIGOS.

35. O t t o F l i e g e l (Viena). — **Milzverfütterung bei Gelenktuberkulose.** (Maitinimas blužnim ligonių su kaulų tuberkuloze). („Dtsch. med. Woch." Nr. 49, 1928).

Autorius praneša apie gerus rezultatus, gautus kaulų tuberkuliozėje maitinant ligonius blužnimi. Ligoniai buvo parenkami sunkesni, su fistulomis, kur anksčiau ilgai gydant pagerėjimo nebuvo gauta. Veršio blužnis, geriausia, žalia, pašteto pavidalu arba trumpu laiku apkepyta riebaluose šnicelio pavidalu, duodama ligoniams nuo 50 iki 100 gramų per dieną; toks maitinimas trunka 4 savaites, paskui po 2—3 savaičių pertraukos seka antras gydymo blužnim kursas. Jau po 2 savaičių nuo pradžios gydymo konstatuojamas objektyvus pagerėjimas, k. a.: 1) temperatūra krinta, 2) pūliavimas sumažėja, 3) tuberkuliozinės opos apsivalo, 4) parafistulinis pabrinkimas dingsta, 5) skausmai ir sąnario jautrumas išnyksta, 6) bendra būklė pagerėja — išblyškusi veido spalva pasitaiso, apetitas padidėja, vaikų svoris pakyla. Iš 15 atsitikimų tik 2 nebuvo pagerėjimo, 8 dar gydomi trečią - ketvirtą mėnesį, o 5 visai pasveiko. Išvada: maitinimas blužnim ligonio, sergančio kaulų tuberkulioze su pūliuojančiomis fistulomis, greit veda prie pasveikimo. Praktiškai prityrimais šita terapija naudinga, teoriškai jos veikimas neišaiškintas. Autorius kviečia išmėginti šitą paprastą ir nežalingą gydymą blužnim kitoms tuberkuliozės formoms su lokalizacija plaučiuos ir extra pulminėms formoms gydyti; autorius įsitikinęs, kad veikimas ten bus toks pat naudingas kaip kaulų tbc.

Dr. V. Tercijonas.

36. S. A. G i l (Charkovas). — **Zur Behandlung der Rachitis mit Vigantol.** (Del gydymo rachito vigantoliu). („Monatschrift f. Kinderheilk.". 1928, Novem. B. 40, H. b.).

Gydydamas rachitą vigantoliu po 0,004 pro die, autorius pastebėjo dviejais atsitikimais, kad 10—12 dieną nuo pradžios gydymo vaikai pasidarė neramūs, sujaudinti, miegas paviršutiniškas.

Nuo vigantolio, kaipo antirachitinio faktoriaus, gali įvykti padidinta evakuacija Ca - jonų iš kraujo į kaulus, tuo tarpu K - jonų pasilieka krau-

juje perteklius, nuo to gali įvykti nervų sistemos sujaudinimas. Šitų teoriškų samprotavimų teisingumui patikrinti, buvo padaryti tyrinėjimai su 5 vaikais rachitikais; iš jų 3 vaikai gavo gydymui tiktai vigantolio po 0,004 pro die, du, be vigantolio, gaudavo phytin+calcium glycer. phosphoricum áá 0,1 triskart per dieną. Duodant Ca su phytinu buvo norima papildyti sustiprinta Ca evakuacija iš kraujo. Gydymas buvo kontroliuojamas pradžioj ir pabaigoj rentgenu ir tyrimu K ir Ca kraujo serume. Vienu atsitikimu iš pirmųjų trijų vigantolis neparodė terapiško veikimo. Kraujo serume 3 atsitikimais iš 5 Ca kiekis nuo gydymo priaugo, vienu atsitikimu nepasikeitė ir vienu sumažėjo, kur pagerėjimo nuo vigantolio nebuvo; laukto K priaugimo visais atsitikimais grynos vigantolio terapijos nepastebėta. Abiejais atsitikimais, kur, be vigantolio, buvo duodamas Ca su phytinu, K kiekis serume palyginti su Ca gydymo ligoje mažėjo. Rentgenogramos rodė geriausius gydymo rezultatus nuo mišrios terapijos kaip nuo vieno vigantolio. Autoriaus išvada, kad Ca ir P druskos, kurios sudaro centrą sukaulėjimo procesuose, yra tinkamas priedas vigantolio terapijoj.

Dr. V. Tercijonas.

IV. UROLOGIJA.

17. T h a l E. (Riga). — **„Zur Pathologie u. Therapie der Uretersteine“.** (Uretero akmenų patologijos ir terapijos klausimu). („Latvijas Arstu žurnals“, 1928, Nr. 1/2).

Autorius aprašo uretero dieglių priepuolio gydymą (dieglių priežastis — uretero akmenys). Priepuolio metu duodami narcotica (morph., pantopon) ir antispasmodica (atropin., belladonna, papaverin., pastarasis sub cutem 0,06—0,08 gr. 2 kartu dienoje). Intervaluose duodama gerti vis a tergo pastiprinti. Vidun — glycerinas ir reguliavimas dijetos. Tuo pačiu metu mėginama pašalinti akmuo įvedant ureterinį kateterį ir švirkščiant pro jį alyvą arba glyceriną. Ureterio perisistaltikai sustiprinti įšvirkščiama 2 ccm. pituglandol'io į raumenis.

Dr. T. Goldbergas.

18. M. K l i k a (Bratislava). — **„Pyelolithophonia zur Diagnose der mit Röntgen nicht diagnostizierbaren Nierensteine“.** (Apie pyelolithophoniją, t. y. naują būdą susekti calculosis renum taisį atvejais, kai rentgenas diagnozės neišaiškina). („Z. f. Urol.“, 1928, H. 9).

Inkstuose pasitaiko tokios rūšies akmenų (uratai), kurie ne visuomet galima susekti rentgenu, net pyelografijos pagelba, nes šitie akmenys praleidžia x-spindulius. Dar daugiau pasunkina jų matymą rentgenogramoje tas faktas, kad sergą akmenimis pacijentai dažniausiai esti stori ir aptukę ir tatai kliudo gerai rentgenografuoti. Autorius, iliustruodamas straipsnį tam tikromis rentgenogramomis ir ligos istorijomis, mėgina nugalėti kliūtis siūlydamas jo išrastą aparatą su mikrofonu, kurio pagelba, sujungdamas jį su radio - aparatu, autorius gauna aiškius garsus zonduodamas piltuvo akmenį; tuo tikslu įstūmus piltuvan ureterinį kateterį pastarojo vidun kišamas elastingas mandrenas. Garsai, pareinantieji nuo trynimos į akmenį metalo, galima išgirsti ir betarpiškai ir per ausinį telefoną be garsiakalkio (reikia turėti 3 lempelių radio - aparatas). Autorius net sugeba išmatuoti akmens dydį stumdydamas mandreną piltuvo viduje. Sėkmingai išmėginęs savo būdą preparatuose, autorius vykusiai sunaudojo jį klinikoje, kas buvo dar patikrinta intra operationem. Autoriaus principas tas pat, ką ir P u j a s'o, išradusio M a r i o n'o klinikoje (Paryžiuje 1921 m.) urophonendoskopą. Straipsnis turi atvaizdų.

Dr. T. Goldbergas.

V. AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

34. A. S m i r n o w u. T u m a n o w (Leningrad). — **Ein neues Verfahren für biologische Desinfektion der Vagina.** („Zentrbl. f. Gyn.“ 1928, Nr. 8).

Patogeninė makščių flora, susidarius palankioms aplinkybėms (operacija, gimdymas), gali blogai paveikti organizmą ir todėl yra šalintina. Visokios makščių irrigacijos indifferentiškais ir dezinfekuojamaisiais tirpiniais ir net Zweifel'io 0,1—1% pieno rūgšties tirpiniu nepasiekiančios tikslo, nes jos sykiu su patogeninėmis bakterijomis žudančios ir bac. vaginalis Döderlein. Taip pat nepasiekiąs tikslo ir dėjimas į makštis pieno rūgšties bakterijų kultūros (bacillosan, biolaktyl). Kolpitams, cervicitams, erozijoms ir metritams gydyti, autorius pataria vartoti tamponus iš bac. vaginalis Död. kultūros su geriausiu šitoms bakterijoms maistu, pagamintu iš kepenų. Tuo būdu autoriui pavykę sunaikinti esančios vaginoje patogeninės bakterijos (staphylokokkus albus et aureus, streptokokkus viridans ir kitos) ir atstatyti normali makščių flora. Stebėjimai buvo daromi 25 ligoniams. Gydymas truko 6 savaites ir daugiau, žiūrint į ligos būklę. Gydymas tokiais tamponais, vadinamais vagosan, padarąs biologinę makščių dezinfekciją.

D-ras J. Ciplijauskas.

35. Dr. Albert Bär (Berlin, Frauenklinik „Cecilienhaus"). — **Intravenöse Alkoholinjektion in der Behandlung fieberhafter Wöchnerinen.** („Zentrbl. f. Gynäkol." 1928, Nr. 49).

Runge ir Küstner'is karščiuojančioms po gimdymo moterims patarė gerti daug alkoholio, bet kai kurios didelių dozių nepakeldavo ir vemdavo. Tursz'as (Varšuva) alkoholį leido į veną moterims su gimtuvės vėžiu ir rože ir stebėjo gerų rezultatų.

Autorius 200 ccm. 33% alkoholio fiziologiniame druskos tirpinyj leido į veną moterims, karščiuojančioms po gimdymo, kas antra diena ir gavęs gerų rezultatų. Šitą gydymą jis taikė 8 ligonėms, kurios visos pasveiko, nežiūrint, kad būta labai sunkių atsitikimų su augštesne kaip 40° temperatūra ir dideliais šalčio krėtimais. Kai kurių kraujuje buvo rasta streptokokkų ir stafylokokkų.

D-ras J. Ciplijauskas.

36. O. Schöner. — **Neue Wege zur Frage der Geschlechtsbestimmung.** („Zentralbl. für Gynäkol." 1928, Nr. 45).

1925 ir 1926 metais pasinaudojęs 1420 sekcijų, 123 sectio caesarea ir 142 vienašalės ovariotomijos daviniais corpus luteum graviditatis surasti ir patikrinęs gimusių iš čia naujagimių lytį, autorius priėjęs šias išvadas: 1) abeji dėčiai (ovaria) gali duoti abidvi lyti; 2) iš dešiniųjų dėčių gemą 57,07% berniukų ir 42,93% mergaičių, iš kairiųjų gi — 58,11% mergaičių ir 41,89 berniukų; 3) iš dešiniųjų dėčių išeiną daugiau apvaisinamų kiaušinėlių.

Iš dešiniųjų dėčių gemą šitokia tvarka: berniukas, berniukas, mergaitė; iš kairiųjų — mergaitė, mergaitė, berniukas.

D-ras J. Ciplijauskas.

37. H. Schulz (Berlin). — **Traumatische Entbindungslähmung.** (Traumiškos kilmės gimdymo paralyžė). („Z. f. G. u. G.", 1928, Nr. 44).

Aprašomas atsitikimas, patekęs Stickel'io klinikon, gydytojo operuotos namuose replės, uždėtos skersiniam diametre narkozėje, esant galvutei I-je pakaušio pozicijoj, kai fissura sagittalis dar buvusi įžulniam diametre).

Pacijentei nuo šios operacijos 5-tą dieną post portum suparalyžavo visą dešiniąją koją. Prieš pagimdydama pacijentė sopulių metu paslydo dešiniąja koja ir tuoj pajuto smarkų skausmą, kurs tuoj dingo. Atvykęs neuropatologas konstatavo deš. plexus lumbosacralis sužalojimą. Po galvanoterapijos pacijentė 25-tą ligos dieną jau ėmė judinti koją. Neuropatalogas laikė ligos priežastimi forcepsą. Literatūra aiškiai nepasako, ar

pirmoji panašios traumos priežastis esančios replės ar pastarosios tik padidina jau esamą priežastį — galvutės spaudimą į plexus'ą. Aprašomu atsitikimų, be abejojimo, daug prisidėjo traumai replės, kurios buvo uždėtos ne 2-ju įstrižu, bet skersiniu dijametru. Todel autorius mano, kad vartojant reples reikia labai stropiai atsižvelgti į neuralgiškus kojų skausmus, kurie pasako apie galimus plexus'o sužalojimus.

Dr. T. Goldbergas.

38. Hamburger G. (Berlin). — **Somnifen bei Hyperemesis gravidarum.** (Somnifenas hyperemesis gravidarum gydyti). („Med. Klin.", 1927, Nr. 47).

Somnifenas galįs sumažinti ledakumą po morfio vartojimo. Tatai aiškinama acid. barbituricum veikimu centrinei nervų sistemai. Somnifenas sukelia apsnūdimą, nuo kurio ledakumo perijodas praeina ligoniams užmiegant. Dozuojant reikalingas tam tikras atsargumas. Reakcijų esama įvairių. Autorius, vidutiniškai, duodavęs 3 kartus dienoje po 10 lašų; kartais rytą ir dienos metu kiek mažiau, vakare daugiau. Autoriaus, praktikos gydytojo, patyrimai liečia 6 ligones, turėjusias hyperemesis gravidarum; jas gydant, be somnifeno, buvo gydomas tik riemuo (natr. bicarb.), o kitų vaistų nebuvo duodama. Rezultatai buvę geri.

Dr. T. Goldbergas.

39. H. Nahmmacher (Jena). — **Was leistet die röntgenographische Darstellung bei Genitalfisteln?** (Ką duoda genitalinių fistulų rentgenografija?). („Zentr .f. G. u. G", 1928, Nr. 40).

Fistulos zonduojamos tik aplinkybėms verčiant. Zondavimo trūkumai: 1) galima fausse route, 2) sužalojimai. Šių blogumų išvengti galime šiais laikais vartodami rentgeną ir kontrastinę medžiagą (Jodipinum 40%). (Henkel'io klinika yra tos metodės pionierius Vokietijoje. Ref.).

Aprašomais 2 atsitikimais fistulos buvo pripiltos jodipin'o ir tik tuo būdu pavyko vienu atveju susekti esamoji vaginos fistula į pilvo pryšakį, o kitu atveju komunikacija tarp žarnų, uterus'o ir pilvo apdangos. Be šitos priemonės diagnozuoti fistulų ante operationem nebūtų buvę galima. Straipsnis turi fotogramų.

Dr. T. Goldbergas.

40. W. Bauer (Wien). — **Ueber isolierte Stieldrehung des Eierstockes.** (Apie izoliuotą kiaušindėčio rotaciją). („Z. f. G. u. G.", 1928, Nr. 40).

Apsisukimas aplink kojelę kiaušindėčio naujikų nėra naujiena; tačiau normalaus kiaušindėčio apsisukimas yra retenybė. Straipsnis aprašo tokį norm. kiaušindėčio apsisukimą aplinkui ašį su kraujaplūdžiu interstitium'e, kaipo folikulo sprogimo pasėka. Tatai yra 5-as iš eilės atsitikimas, aprašytas literatūroje. Klinikiniu būdu tatai nepavyksta susekti; taip buvo ir kalbamuoju atveju, nes buvo įtartas appendicitis (deš. ovarium). Čia torsio įvyko ne aplink ilgą lig. ovar. propr., bet aplink labai striuką, kas dar daugiau kliudo diagnostikai. Autorius išaiškina šitokios torsio priežastį cirkuliacijos sutrikimu kiaušindėčio kraujagyslių sistemoje, kas atsitikę tuoj sprogus folikului.

Dr. T. Goldbergas.

VI. ODOS IR VENEROOS LIGOS.

50. Dr. R. Lewith. — **Amennorhoea als Folgezustand einer luetich bedingten innersekretorischen Störung.** („Dem. Woch.". 1927, Nr. 27).

Aprašomas atsitikimas, kur 32 mt. pacijentei, kuri prieš 15 metų buvo apsikrėtusi lues'u, prieš 10 metų prapuolusios mėnesinės (po gimdymo). Pastarosios išnaujo atsiradusios tiktai tada, kai buvęs pradėtas antiluetinis gydymas. Šiaip, prieš 10 metų pacijentė turėjusi normalias

mėnesines. Aprašytosios amenorėos priežastys galinčios būti kelios. Pirmučiausia tenka pamastyti apie ovarium'ų susirgimą — apie diffuzišką interstit. oophoritis luetica. Bet tuomet turėtų sirgti abu ovarium'u. Tik ar šituo atveju antiluetinis gydymas galėtų taip greit pašalinti amenothoea — abejotina, nes per taip ilgą laiko tarpą syfilis galėjo sudaryti labai žymių pakitėjimų.

Toliau, kad ir menki, bet galimi hypophysis ribose pakitėjimai, kurie antiluetiniam gydymui galėtų greit pasiduoti. Už šitą galimumą kalba dar ir ta aplinkybė, kad pacijentė ant galvos turinti maža plaukų; tas pats ant antakių, pažastėse ir ant lyties dalių; išorinės genitalijų dalys hypoplastiškos. O tokių stiprių hypophyzinio pobūdžio plaukų praretėjimų gana daug yra aprašyta. Įgytame lues'e hypophysis'o susirgimai esą reti. Pasak E. I. Kraus'o, tokių susirgimų esą žinoma apie 20—visi gummozinio pobūdžio.

Trečias galimumas tai tas, kad galėjo įvykti genital-trofinio centro sužalojimas. Šitas pastarasis yra III skilvelio dugne. Šale šito centro esąs ir medžiagų apykaitos centras (Fettstoffwechselcentrum). Įvairi šitų centrų ribose susirgimų kombinacija gali sudaryti aprašytąjį vaizdą. Už paskutinį galimumą kalba genitalijų hypoplastika.

Dr. V. Juškys.

51. D. Adlersberg u. A. Perutz.—**Zur Frage der Beeinflussung der Regenerationsfähigkeit der Haut durch lokale Insulinapplikation.** („Derm. Woch." 1927, Nr. 34).

Esą gauta gerų padarinių vartojant insulin - Wellcome. Autoriai mano, kad kitų autorių nepasisekimai gydant tuo pačiu būdu pareina nuo insulino rūšies. Atskiros insulino rūšys skiriasi savo acidentiškumu ir dezinfekuojančiomis ypatybėmis. Tikslu, kad indikatorius būtų arti neutralizacijos punkto, ir neturi turėti jokių prideginančių desinficiens (keine ätzenden Desinfizienten enthält). *Dr. V. Juškys.*

52. Dr. F. M. Peter. — **Ausgebreitetes urtikarielles Exanthem nach gehäuften Yatren-105-Gaben.** („Derm. Woch." 1927, Nr. 18).

Ligonis turi tipišką amoeboidinės kilmės dyzenteriją, kuri dar komplikuota ankylostoma duodenale. Ligonis, kurs gydėsi ambulatoriškai, vietoje patartų jam vartoti 3 kart dienoje po 4 piliules, per 20 valandų priėmė 24 piliules à 0,25, kas sudaro 6 g. yatren'o. Tai sudaro $^{2}/_{3}$ maksimalinės dozės. Praėjus maždaug 30 valandų po paskutinio yatren'o priėmimo ir 50 valandų nuo gydymo pradžios pasirodė stipriai niežtinti urtikarinė exanthema. Veidas, kaklas ir galūnės nuo išbėrimo buvusios laisvos. Jeknos padidėjusios, jautrios; šlapime urobilinogenas stipriai pozityvus. Stiprus galvos skausmas, silpnumas, apetito stoka.

Kadangi ligonis nepriėmė maksimalinės dozės, tai autorius mano, kad vaistas, dar prieš vartojamas, galėjo būti chemiškai pakitėjęs. Taip duoda pagrindo manyti ta aplinkybė, kad autoriui tropikuose teko matyti sulipusių piliulių po ilgo jų stovėjimo. Todėl autorius ir pataria, kad tropikuose yatren - 105 vartotinas tiktai miltelių pavidalu.

Dr. V. Juškys.

53. Prof. Dr. Galewsky. — **Ueber Novokaindermatitiden bei der Anwendung von Novokain-Angenwasser.** („Derm. Woch." 1927, Nr. 35).

Aprašomas apsireiškimas, kurį autorius patyręs su savimi. Kiekvieną kartą, kai į kairiąją akį įlašindavęs lašų su novokainu, ant kairiojo veido atsirasdavusi eczema. Eczema atsirasdavusi ir tada, kai silpno novokaino tirpinio įlašindavo į nosį. Pastebi, kad toksai gydymas, vartotas 1925 mt., autoriui nesudaręs jokių nemalonumų. Kalbamą sensibilizaciją autorius pastebėjęs persirgęs pneumonija. Ar taip galėjusi paveikti pneumonija, žinoma, sunku esą pasakyti.

Panašų atsitikimą esąs matęs ir prof. Jodassohn'as.

Dr. V. Juškys.

54. Dr. E. Kiene u. Dr. M Obermayer. — **Ueber Farbstoffbehandlung der Gonorrhöe.** („Derm. Woch." 1927, Nr. 35).

Gydydami uretritis gonor. ant. et post., autoriai gavę gerų rezultatų, pavartoji trypaflavino tirpinį 3:10.000 koncentracijos. Vartojama pavidalu gilių Janett'o plovimų à $1^1/_2$ litro 2 kartu dienoje. Aštrios gonor. trypaflavinu gydyti nepatariama, nes kiek aukštesnės koncentracijos (aukščiausią koncentraciją vartoję 1,5:1000), kurios tris kartus dienoje su paprasta triperine švirkšle švirkščiamos į uretrą, po 2—3 dienų vartojimo sudaro didelius skausmus, o ypatingų pagerėjimų nepastebima. Bet vartojant trypaflaviną plovimams pagal Jannet'ą, autorių nuomone, labai greit pagydoma gonorrhoea — vidutiniškai per 19½ dienų (? Ref.). Intraveninės 2% trypaflavino injekcijos laukimo nepateisino. Bet kaikurie cervicitų atsitikimai pagydavę be vietinio gydymo.

Dr. V. Juškys.

VII. AKIŲ LIGOS.

14. L. Weekers (Liége). — **Une proposition concernant l'aptitude physique des conducteurs d'automobiles.** („Arch. d'Opht.' 1928, T. 45, Nr. 10, p. 636—642).

Automobilių nelaimės dažnai pareinančios nuo šoferių fyzinių trūkumų. Jų tarpe esą mažaregių, vienaakių, kurčių, epileptikų ir t. t. Iki šiol Belgijoje nėsą šoferiams jokios reglamentacijos. Autorius esąs iškėlęs šito klausimo svarbumą Belgijos medicinos akademijoje, kuriai jisai pristatęs maždaug šitokį projektą: 1) Regėjimo aštrumas su korriguojančiais akiniais turi būti geresniosios akies ne mažesnis kaip 0,4, blogesniosios ne mažesnis kaip 0,1; 2) regėjimo laukas turi būti abiejų akių normalus; 3) su diplopija ir hemeralopija šoferiauti neleistina; 4) klausos turi būti bent tiek, kad pašnabždomis kalbant girdėtų 3 metrų atokumu; 5) neleistina šoferiauti su Ménière'o liga, su stambesniais galūnių susirgimais, parezėmis, ankylozėmis, su epilepsija, tabesu, paralyžium, parkinsonizmu, disseminuota skleroze, syringomyelija, su psychikos ligomis, su svarbesniais kardio-vaskulariniais susirgimais (angina pectoris, didele hypertonija) ir su alkoholizmu.

Kadangi šitiems trūkumams pažinti dažnai reiktų speciališko tyrimo arba dissimulacijos atveju net dabojimo ligoninėje, tai autorius siūlo išleisti tokį įstatymą, kuriuo būtų draudžiama asmenims su viena minėtų ydų imtis šoferiauti ir kuriuo nelaimingo atsitikimo atveju gindamasis nuo atsakomybės šoferis negalėtų teisintis savo ydos nežinojęs.

Prof. Dr. P. Avižonis.

15. Jeandelize (Nancy). — **L'aptitude visuelle nécessaire aux automobilistes.** („Arch. d'Opht." 1928. T. 45, Nr. 10, p. 643—651; Nr. 11, p. 700—722).

Autorius esąs padaręs anketą ir surinkęs žinių, kad daugelyje valstybių šoferių tinkamumas automobiliais valdyti dar nėsąs įstatymu reglamentuotas. Net tokiose valstybėse, kaip Francija, Anglija, Šveicarija, Belgija, nėsą oficialinių taisyklių šoferių sveikatai tikrinti. Labai dažnai pasitaiką šoferių puslibių, vienakių, siauražiūrių, myopų, važinėjančių be akinių. Esą įdomu, kad kaikurios oficialinės įstaigos nedaug žiūrinčios šoferių fyzinių trūkumų. Belgijos draudimo įstaigos esančios tos nuomonės, kad nelaimingi atsitikimai dėl šoferių fyzinių trūkumų esą reti. Bazelio policija mananti, kad šoferiai su kuriais nors fyziniais trūkumais važinėją atsargiau ir esą ne tiek pavojingi kaip sveikieji. Tačiau esą ir priešingų nuomonių. Taip, Paryžiaus transportų draugija esanti įvedusi nuo 1923 m. savo tarnautojams medicinišką ir psycho-fyziologišką tyrimą.

Draugijos direkcija esanti lyginusi, kiek nelaimingų atsitikimų yra turėję 100 šoferių tirtų ir 100 netirtų, ir radusi, kad pirmieji yra turėję 16,5% mažiau nelaimių ir tuo būdu padarę draugijai sątaupų 1.300.000 frankų metams.

Įvairių kraštų gydytojų draugijos jau ne sykį esančios kreipusios vyriausybių ir parlamentų dėmesį į reikalingumą sunormuoti šoferių sveikatos tikrinimo klausimą. Autorius siūlio: 1) vengti rašytų ir spalvotų signalų ir naudotis signalams formos įvairumu. 2) Šoferis turi turėti vienos akies ne mažiau kaip 0,3 regėjimo, antrosios ne mažiau kaip 0,05, jei reikia, su akiniais. Vienakiams šoferiauti neleisti. Jau esamų vienakių šoferių žiūrėti, kad sveikoji akis turėtų ne mažiau kaip 0,7 regėjimo be akinių. 3) Periferinis regėjimas turi būti normalus. 4) Su diplopija ir su hemeralopija šoferiauti neleistina. 5) Jei negalima apsieiti be spalvotų signalų, žiūrėti, kad pažintų raudoną ir žalią spalvą. 6) Sveikatos tikrinimas reikia kartoti bent kas penkti metai ir kas kartas po nelaimingo atsitikimo.

Prof. Dr. P. Avižonis.

VIII. AUSŲ, NOSIES IR GERKLĖS LIGOS.

13. S. Stawraki. — **Zur Frage über die Herkunft der retronasalen (choanal) Polypen.** („Mschr. Ohrenheil.“ 1928, H. 10).

Nors niekas dabar neabejoja, kad retronazaliniai polypai kyla iš priedinių nosies daubų, ypačiai iš viršutinio žandikaulio daubos, bet jų formalinė genezė nėra ligi šio laiko aiški. Dvylikoje retronazalinių polypų atsitikimų, kai autorius buvo atidaręs viršutinio žandikaulio daubą, jis rado štai ką: dauba daugumoj užpildyta vieno ar kelių polypų, retronazalinis polypas eina dažniausiai iš recessus zygomaticus, iš daubos jis išeina pro ostium accessorium, kuris visuomet esti labai didelis. Remdamasis šitais daviniais, autorius taip aiškina šitų polypų genezę: kataralinis daubos gleivinės uždegimas sukelia stiprų jos pabrinkimą, ypačiai recessus zygomaticus srityje, pabrinkusi gleivinė pasiekia išvidinę daubos sienukę, pro esantį ostium accessorium patenka į nosies tuštymą ir slenka toliau choanų link — pasidaro retronazalinis polypas. Jei nėra išplėsto ostium accessorium, tai ir polypas pasidaryti negali, pabrinkimas tuomet sumažėja, liekasi vien paprastas polypas viršutinio žandikaulio dauboje, kuris tik pripuolamai galima rasti operuojant. *Dr. S. Žilinskas.*

14 Темкин — ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ ПРИ СЕПТИКОПИЭМИИ УШНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ („Русская ото-ляринтология“. 1928, № 5)·

Körner'io tvirtinimas, kad „bendras septiko-pyėmijos gydymas niekuomet negali atstoti chirurgiško gydymo, bet tik esti jam papildymu“, yra dabartiniu laiku visų pripažintas. Nežiūrint į platų ir dažnai ankstybai vartojamą chirurgišką gydymo būdą, mirtingumas nuo septiko-pyėmijos būna labai augštas, kas verčia ieškoti vis naujų būdų bendram septiko-pyėmijos gydymui. Tokio bendro gydymo tikslas yra stimuliuoti „organizmo apsiginamąsias funkcijas“ ir silpninti bakterijų ir jų toksinų veikimą Nors mes ir turime visą eilę šitam gydymui būdų (k. a.: elektrargol, argosan, optochin, vucin, omnadin, casein, vakcinoterapija ir t. t.), bet visiškai patenkinamų rezultatų jie neduoda, ir todėl naujai pasiūlyti gydymo metodai visuomet sukelia susidomėjimą. Paskutiniu laiku buvo pasiūlyta gydyti septiko-pyėmiją kraujo perliejimais, kas, autoriaus prityrimu, yra davęs gan gerų rezultatų, net ir tais atvejais, kai kiti gydymo būdai, tame skaičiuje ir chirurgiška pagelba, likę be vaisių. Ačiū naujai metodikai ir biologiškam bandymui kraujo perliejimas yra beveik nepavojingas; pav. literatūros daviniais iš 1488 m., tik vienu atsitikimu kraujo perliejimų padariniu buvo mirtis. Todėl patartina plačiau vartoti kraujo perliejimas septiko-pyėmijai gydyti, tik nereikia laukti, kai visos organizmo

apsiginamosios jėgos bus išsemtos, nes perliejimo prasmė — pagelbėti šitoms jėgoms jų kovoje su infekcija.

Dr. S. Žilinskas.

IX. NERVŲ IR PSYCHIKOS LIGOS.

7. Boyle. — **The early treatment of the psychoses and psychoneuroses.** (Ankstybas psychozių ir psychoneurozių gydymas). („Br. med. J." Nov. 24, 1928).

Yra tai pranešimas šių metų Britanijos gydytojų asociacijos suvažiavime. Autorius iškelia didelę socialinę proto sutrikimų reikšmę. Iš tikro, 1927. I. 1 Anglijoje (su Wales'u) buvo vienų registruotų globojamų psychinių ligonių 136.626; iš jų 88,5% buvo išlaikomi apdėtosios mokesčiais visuomenės sąskaiton. Daugybė psychiškai defektingųjų su lengiau išreikštais sutrikimais, kad ir pasilieka visuomenėje, yra paprastai nevisiškai savarankūs (t. y. negali savimi, kaip reikia, rūpintis, save išlaikyti) žmonės. Anormalus elgesys lengvai virsta antisocialiniu; netinkama socialinė adaptacija dėliai psychinio defektingumo yra dažna prasikalstamumo priežastis. Autorius yra įsitikinimo, kad, jeigu žmonės galėtų pasirinkti profesijai tokį darbą, kuriam jie labiausiai tinka, kas galima nustatyti psychotechnišku tyrimu, atpultų vienas iš maladaptacijos šaltinių. Todėl reikia steigti prieinamos visiems, kas tik norėtų jomis pasinaudoti, psychotechniškos laboratorijos; vena šitos rūšies įstaiga — nacionalinis industrinis psychologijos institutas — jau veikianti ir atliekanti daug labai naudingo darbo, kaip tat pripažįsta ir progresingi darbdaviai ir darbininkai. Taip pat labai svarbu„ kad psychiatrinė pagalba būtų prieinama ankstybose „neurotinėse" psychikos sutrikimo stadijose: reikalingos neuropsychiatrinės ambulatorijos ir neuropsychiatriniai skyriai bendrose ligoninėse. Pačios dabartinės psychiatrinės prieglaudos (asylums) turėtų pasidaryti labiau ligoninėmis (hospitals). Reikalingos Š. Amerikos pavyzdžiu specialės ambulatorijos ir įstaigos sunkiai auklėjamiems, psychopatiniams vaikams. Kiekvienas, padaręs pirmą kartą prasikaltimą, turėtų būti ištirtas kai del jo proto būklės.

Doc. Blažys.

8. Beringer. — **Ueber ein neues auf das extrapyramidal-motorische System wirkendes Alkaloid (Banisterin).** (Apie naują alkaloidą — banisterin —, veikiantį ekstrapiramidinę motorinę sistemą) („Der Nervenarzt". 1928, Heft 5).

Banisterin yra naujas alkoloidas (formula: $C_{13}H_{12}ON_2$), gautas firmos Merck iš vieno augalo, lijanų rūšies, augančio Centralinėje ir Pietų Amerikoje. Vietos gyventojai vartoja jį, kaipo narkotiką. Veikimas panašus meskalino veikimui: gaunamas apsvaigimas, kuris gali pasiekti smarkios ekscitacijos laipsnio su haliucinacijomis. Po išbandymo šunims ir bezdžionėms, benisterinas buvo pavartotas keliems parkinsonikams, doze 0,02 (po oda). Šitomis dozėmis gauti geri, nors ir nevienodai intensyvūs, rezultatai, kas liečia ligonių rigidiškumą, nevalingus judesius ir hypokineziją. Efektas esąs geresnis, kaip gaunamas nuo hyoscino. Vidaus organų arba nervų sistemos pakenkimų kol kas nekonstatuota. Vaistai gali būti duoti taip pat forma supozitorijų ir pro burną. Tolimesni tyrimai reikalingi. Turint galvoje ikišiolinę parkinsonizmo gydymo padėtį, šitų tyrimų tenka laukti su dideliu susiįdomavimu.

Doc. Blažys.

X. RADIJOLOGIJA.

14. Krause (Münster i. W.).—**Die Röntgentherapie der Basedowschen Krankheit.** (Bazedovo ligos rentgenoterapija). („Strahlenth." 1928, Nr. 27, 293 pusl.).

Trumpai nurodęs į tai, kad rentgenoterapija Bazedovo ligos atsitikimais iki šiol tebėra ginčijama, autorius sustoja ties R-spindulių veikimu normaliai skydiškajai liaukai. Z i e g l e r'io mėginimai iš 1904 metų ir vėlybesnių laikų kitų autorių tyrinėjimai, tame skaičiuje ir autoriaus darbai, parodę, kad normali gyvulių skydiškoji liauka esanti neįautri R-spinduliams (be abejojimo, tam tikro didumo dozėms. R e f.). Histologiški tyrinėjimai, daryti po švitinimų, neparodę, naudojantis paprasta technika, parenchiminių elementų pakitėjimo. Mėginimams naudoti įvairūs gyvuliai, k. a.: pelės, jūrų kiaulaitės, triušiai, šunes, ožkos, kiaulės ir beždžionės. Be to, P r y m'as radęs, kad R-spindulių veikimas patologiškai strumai taip pat nėsąs išrodytas. Vidutinio laipsnio regresiniai procesai švitintosiose strumose ir uždegimo reiškiniai jų tarpiniame audinyje gali pareiti ir ne nuo švitinimų. Bet vis delto autorius nurodo į tai, kad švitintosios strumos dažnai žymiai sumažėja, o kartais ir visai pasiekia normą.

Geros kliniškos rentgenoterapijos išdavos Bazedovo ligos atsitikimais esančios labai dažnai stebėtos. Šitą faktą autorius mėgina aiškinti patologiškos strumos sekrecijos sumažėjimu ir, gal būt, jo chemiškos sudėties pakitėjimu. Bet eksperimentiškais tyrinėjimais tatai dar nepatvirtinta.

Po rentgenoterapijos dažnai žymiai sumažėja, o kartais ir visai pranykstą visi Bazedovo ligos simptomai. Tiktai ne visais atsitikimais vienoda tvarka ir ne visada lygiai greitai. Bendrai, tie simptomai nyksta palengva.

R-terapija Bazedov'o ligos atsitikimais esanti nepavojinga. Mirties atsitikimų esą nedaug. Peržiūrėjęs plačią literatūrą šiuo klausimu, autorius surinkęs vos tuziną tokių atsitikimų; ir tai ne visi jie buvę del R-terapijos. Vienu atsitikimu, kaip parodžiusi sekcija, buvęs kasos (pancreas) vėžys, kitu — thymus'o hyperplasia, kuris nebuvęs švitintas. Kitais atsitikmais, tiesa, mirtis įvykusi del intoksikacijos, bet tie atsitikimai ir taip buvę be vilties. Sugretinus mirties atsitikimus su švitintaisiais, kurių autorius mini daugiau kaip 5.000, gaunami tik 2—3‰, tuo tarpu, kai mirtingumas del operacijos, autoriaus žiniomis, sudaro 5—8%.

Gerų išdavų % po rentgenoterapijos autorius, remdamasis savo patyrimais ir daugelio kitų autorių statistikos daviniais, apskaičiuoja iki 80%.

Geriausiu rentgenoterapijos pasisekimo rodykliu autorius laiko pagrindinę medžiagos apykaitą (Grundumsatz). Po sėkmingos rentgenoterapijos medžiagos apykaita Bazedov'o ligos atsitikimais greitai mažėja. (Tuoj po švitinimų ji kartais truputį kyla). Neįvykus medžiagos apykaitos kitimui, galima pamėginti didesnės R-spindulių dozės. Bendrai, autorius laiko būtina sekti medžiagos apykaita visais Bazedov'o ligos atsitikimais, gydant R-spinduliais.

Odos ir trachėjos sužalojimų del Bazedov'o ligos rentgenoterapijos neaprašyta. Tiesa, L e v y - D o r n'as, N o r d e n t o f t'as ir B l u m m e matę lengvų erytemų ir dermatitų su sekančia po to pigmentacija ir teleangiektazijomis. E d l i n g'as matęs 2—3 kartus ir odos atrofiją. Bendrai, odą Bazedov'o ligos atsitikimais autorius laiko apie 20% mažiau spindulius pakeliant, negu normalią.

Myxoedemos atsitikimų, įvykusių po R-terapijos, esą keletas aprašyta, bet, autoriaus manymu, laikantis vidutinių dozių ir atitinkamų laikotarpių tarp atskirų švitinimų, jos esą galima išvengti.

Suaugimų po rentgenoterapijos autorius neneigia, bet tatai laiko neišrodyta. Suaugimai, jo manymu, gali pareiti ir nuo kitų medikamentų ir ypač jodo preparatų. Dažnai į tų medikamentų veikimą šituo atžvilgiu žiūrima perlengvai ir viskas priskiriama rentgenoterapijai. Todėl, prieš švitinant, autorus pataria tiksliai sužinoti, ar ligonis prieš tai buvo gy-

domas kuriais nors vaistais. Cituojami autoriai, kurie rašo stebėję suaugimų, jų tarpe H ü t t e n'as, pašvitinęs 4 sergančių B a z e d o v'o liga žmonių tik vieną laukos pusę ir paskui operuodamas, švitintojoj pusėj radęs stiprius suaugimus, kurie kartais buvę panašūs į strumae malign. peraugimus. Del suaugimų L e x er'is atsisakąs net operuoti švitintas strumas. Bet esą taip pat autorių, kurie švitinimus laiko naudingais operacijai: tokie esą Amerikos chirurgai R i c h a r d s ir C a s e, o taip pat M o j o, S u d e c k, K r e c k e ir H i l d e b r a n d'as.

Kontraindikuota autorius laiko rentgenoterapiją tiktai didelių strumų atsitikimais, kada yra suspausta trachėja ir tuo būdu yra uždroškimo pavojus. Bet mini S c h l e c h t'ą, kuris persergstąs nedaryti rentgenoterapijos ir stipriais širdies insuficiencijos atsitikimais.

Švitinimų technika: lauko didumas 6×8 — 10×10 cm.; fokuso tolumas — 30 cm.; įtempimas — 180 kv. Filtras — 0,5 vario. Dozė — iki 30% (o. e. d.). Švitinama atskirai dešinioji, kairioji pusės ir vidurys. Pauzės tarp atskirų laukų — 2-3 dienos; tarp švitinimo serijų — 4-8 savaitės ir ilgiau. Švitinti kartu thymus laiko pageidaujama.

Dr. P. Kalvaitytė.

15. H o l z k n e c h t (Viena). **Ueber die Röntgentherapie der Basedowschen Krankheit.** (Bazedov'o ligos rentgenoterapija). („Strahlenth.", 1928, Nr. 30, 605 pusl.).

R-terapija bendrai turi geros įtak·s tada, kada vyksta kurio nors organo hyperplasia ar hyperfunkcija, nes ji turi savo išdavose redukcijos reiškinius. Todėl ir strumos atsitikimais ji yra panaši į chirurgišką redukciją.

Oda strumos atsitikimais nėra jautresnė R-spinduliams, tiktai dėl persipildymo indų greičiau įvyksta jos paraudimas.

Rentgenoterapijos išdavos geros. Kontraindikacijų kaip ir nėra. Kontraindikacijos daugiausia buvo kilusios iš mediciniškojo pasaulio palankumo rentgenoterapijai kontraindikacijas statyti. Suaugimai, greičiausia, pareina ne nuo švitinimų, o nuo kūdikystės laikais pernėštų infekcijų.

Technika panaši, kaip pas K r a u s e.

Bendrai, Bazedovo ligos atsitikimais turėtų R-spinduliai ir operacija, taip tariant, bendradarbiauti, ir, kur vienas šitų aktyvios terapijos būdų negelbsti, turėtų būti taikomas antras.

Dr. P. Kalvaitytė.

16. S c h w a r z (Viena). — **Ueber die Röntgentherapie der Basedowschen Krankheit.** (Bazedov'o ligos rentgenoterapija). („Strahlenth", 1928, Nr. 30, 613 puslap.).

Yra strumos 2 rūši. Vienai priklauso Bazedovo liga tikra šito žodžio prasme, antroji pagal K o c h e r'į pavadinta toksiškąja adenoma. Rentgenoterapija tinka abiem rūšim. Terapijos technika, kaip pas K r a u s e ir H o l z k n e c h t'ą. Dozės $^{1}/_{6}$—$^{1}/_{3}$ o. e. d. Filtracija 4 mill. aliuminio. Trachėja geriau uždengti.

Rentgenoterapijos išdavos geros. Iki šiol pasirodžiusiais darbais, kurių dabar šituo klausimu yra daugiau kaip 500, gerų išdavų gaunama 60—100%.

Veikimas: produkuojančios nodus parenchimos atrofija.

Suaugimų po švitinimų nėra. E i s e l s b e r g'as, kuris pirmutinis buvo iškėlęs klausimą apie suaugimus, apsunkinančius operaciją, pats 1924 met. pripažino šitą klausimą nepamatuotu ir todel nuimtinu iš diskusijų.

Kai del gydymo laiko, ir operatišku būdu gydant vargu jau mažiau reikia laiko. Juk, žinant ligonių psychikos būklę, reikia atsiminti, kad nemaža laiko reikia prirengti ligonis operacijai. O gydymas po operaci-

jos? Bendrai, chirurgiškam gydymui nekomplikuotais atsitikimais reikia bent 2 sav. laiko.

Priekaištas dėl širdies nusilpnėjimo ilgai gydant R-spinduliais reikia laikyti teoriškai sugalvotu ir neturinčiu reikšmės.

Bendrai, del strumų gydymo reikia dabar pasakyti: „Tiktai atsparūs spindulams Bazedovo ligos atstikimiai turi būti operuojami".

Dr. P. Kalvaitytė.

17. F. Pardes (Viena). — **Die oligosymptomatischen Thyreotoxikosen und deren Röntgenbehandlung.** (Oligosimptomatiškosios tyreotoksikozės ir jų gydymas rentgenu). („Strahlenth.", 1928, Nr. 30, 619 pusl.).

Pranešimas iliustruotas ligų istorijomis. Autoriaus išvados:

1) Oligo- ir monosimptomiškosios tyreotoksikozės gerai įveikiamos R-spindulių.

2) Kaipo ypatingą šito susirgimo rūšį, reikia paminėti atsitikimai su subfebriline labiline t°, suliesėjimu ir greitu pavargimu. Šita rūšis lengvai supainiojama su plaučių viršūnių tbc. Kaipo tokia ji gali būti metais gydoma sanatorijose be vaisių, ir tiktai tiksliu rentgeniniu švitinimu thyreoideos su dideliu tikrumu ir be pavojaus gali būti pašalinta.

3) Etiologiškai neaiškiais atsitikimais, ypač esant subfebrilinei būklei be matomų priežasčių, reikėtų visada turėti galvoje skydiškoji liauka. Diagnozė dažnai nustatoma ex juvantibus.

4) Švitinimų technika: mažos dozės, panašios, kaip prie ūminių uždegimų, tiktai su didesniais laikotarpiais, ir griežta kliniška kontrolė reikia laikyti pasisekimo laidu.

Dr. P. Kalvaitytė.

18. Gudzent (Berlin). — **Die Radiumtherapie der Besedowschen Erkrankung.** (Radijoterapija Bazedovo susirgimų). („Strahlenther.", 1928, Nr. 30, 634 pusl.).

Nušviesta radijoterapijos technika ir pridėta statistikos davinių, tiek straipsnio autoriaus, tiek kitų radio gydytų Bazedovo ligos atsitikimų. Pridėta taip pat O_2 apykaitos kreivoji.

Remdamasis savo pasisekimais ir literatūroje paskelbtais daviniais, autorius rašo priėjęs išvadų, kad kiekvienas, sergąs Bazedovo liga, pirma eile turi būti švitinamas Rentgeno ar radio spinduliais. Radijui autorius duoda pirmenybės. Operacijos Bazedovo ligos atstikimais nelaiko lygios vertės su spindulių terapija. Jis laiko reikalinga mėginti operuoti tik tada, kai spindulių terapija nepadeda ir kai yra pavojaus nelaimingai ligos išeičiai. Operaciją laiko pageidaujamą strumae Besedowificatae atsitikimais, kada thyreotoksiškieji simptomai spinduliais yra pašalinti, o struma pati nėra sumažėjusi.

Paprastųjų strumų atsitikimais operaciją laiko pasirinkimo metode. Operaciją laiko nepamainoma cystinių ir fibriozinių, ir taip pat sukalkėjusių strumų atsitikimais.

Dr. P. Kalvaitytė.

XI. SEROLOGIJA IR BAKTERIOLOGIJA.

16. Dr. M. Gundel. — **Rassenbiologische Untersuchungen an der schleswig-holsteinischen Bevölkerung unter Anwendung der Blutgruppenbestimmung.** (Biologiški rasių tyrinėjimai Silezijos-Golštinijos gyventojų tarpe pagal kraujo grupes). („Zeitsch. f. Immunitätsforsch. u. experiment. Therapie", 59 B., 1—2 H., 1928).

Kraujo grupės susektos 30.000 žmonių. Straipsnis liečia 19.480 asmenų, nes kitus autorius priskyrė atskiron grupėn, apie kurią vėliau pranešiąs skyrium. Tyrinėti miestų, miestelių ir kaimų gyventojai.

Visi ištirtieji asmenys autoriaus grupuojami pagal lytį, gyvenamąją vietą ir užsiėmimą ir nurodomas pasitaikančių kraujo grupių dažnumas. Lyties atžvilgiu autoriaus išdavos jam leidžia spręsti, kad lytis neturi reikšmės pasitaikančių kraujo grupių dažnumui, kas matyti iš patiekiamos lentelės:

Lytis	Tyrinėtų asm. skaič.	O	A	B	AB
Vyrai	10274	39,5%	43,4%	12,4%	4,7%
Moterš	9206	39,4%	43,7%	12,2%	4,7%

Gyvenamoji vieta turi įtakos grupių A ir B dažnumui. Didmiesčiuose grupė A pasitaiko rečiau negu miesteliuose ir kaimuose. Grupė B pasiskirsto atvirkščiai. Skaitmenis parodo štai šita lentelė:

Kilimo vieta	Tyrinėtų asm. skaič.	O	A	B	AB
Kiel.	2039	33,0%	42,6%	14,3%	5,0%
Kiel'io klinikos .	7572	38.6%	43,4%	13,1%	4,9%
Vidutiniški miestai	3101	41,3%	42,5%	11,5%	4,6%
Maži miestai . .	1702	37.9%	45,8%	11,6%	4,6%
Provinc. (kaimai)	4106	40,8%	43,7%	10,6%	4,8%

Pagaliau, autorius susekė grupių dažnumo skirtumą įvairiose profesijose. Pasirodė, kad žemdirbiai daug rečiau turi kraują grupės B palyginti su kitų amatų piliečiais, ypač palyginti su fabrikų darbininkais; tuo tarpu grupė O pasitaiko žemdirbiuose dažniau grupės B nenaudai.

Liečią profesijas skaitmenys šitokie:

Profesijos	Tyrinėtų asm. skaič.	O	A	B	AB
Žemdirbiai . . .	314	48,7%	42,7%	3,5%	5,1%
Valdininkai . . .	450	40,7%	43,5%	11,5%	4,2%
Pirkliai	512	39,7%	45,3%	10,1%	4,8%
Amatininkai. . .	999	39,6%	44,8%	10,7%	4,8%
Fabr. darbininkai.	435	34.0%	43,7%	17,2%	5,0%

Prof. A. Jurgeliūnas.

17. Dr. A. Cohn. — **Dauerkulturen von Gonokokken.** (Gonokokkų kultūrų gaivumas). („Zeitschr. f. Hyg.", 1928, 108 B., 2 H.).

Gonokokkų kultūroms išlaikyti gaivioms yra kelios rūšys maitinamų aplinkų. Tam pačiam tikslui autorius pasiūlo naują maitinamąją aplinką, būdu 6 įvairias gonokokkų kultūras. Po 64 dienų beveik visos kultūros pasirodė esančios gyvos, o po 105 dienų — tik viena.
būtent, stovimą kraujo agarą. Šiton aplinkon autorius pasėjo smaigymo

Tuo būdu Cohn'o aplinka pasirodė galinti išlaikyti gonokokkus gaivius daug ilgiau, negu anksčiau kitų siūlytos aplinkos.

Prof. A. Jurgeliūnas.

XIII. ODONTOLOGIJA.

13. Adolf Abraham. — **Das Wesen der Zahnzemente.** (Cemento esmė). („Deutsche Monat. f. Zahnheilkunde", 1927, Nr. 14).

Paskutiniu laiku cemento milteliai susideda iš aliuminio ir cinko deginių, o skystis — iš fosforo rūgščių.

Naturalūs metalų deginiai, dėka jų fizinėms savybėms, k. a.: minkštumui, lankstumui ir palankumui sudaryti pastą su riebalais arba skysčiu, — cementui gaminti netinka. Pakeisti šitos savybės galima tik aukštos temperatūros pagelba, tuomet jie įgyja tvirtumo, patvarumo ir chemiško pastovumo.

Seniau paprasti cementai buvo gaminami iš vieno bet kurio metalo ginio, dažniausiai iš ZnO, kurį, įkaitinus vidutinėje temperatūroje, sutrindavo į miltelius.

Tolimesnis patobulinimas įvyko maišant ZnO, Al_2O_3, MgO tarp savęs, arba kiekvieną jų skyrium su SiO_2, kaitinant vienodoje temperatūroje ir trinant į miltelius. Priemaišas SiO_2, žinomas technikoje kvarco vardu, duodavo plombai didesnį kietumą. Gaunama medžiaga buvo mišinys heterogeniškų substancijų.

Paskutiniųjų metų teorija ir praktika reikalauja, kad gaminamoji medžiaga būtų homogeniška. Tas atsiekiama ištirpdžius cemento metalo deginius iki skystos būklės, ankstyvesnio įkaitinimo ir sutrynimo žalios medžiagos.

Kaitinimo reikalingumas, be aukščiau minėtų fizinių ypatybių pasikeitimo, yra dar ir su cemento konstitucija:

Kiekvienas mineralas turi savyje du kiekiu vandens — molekuliarinį ir kristalizacinį. Cemento milteliai, kaitinami krosnyje, nustoja savo kristalizacinio ir dalį molekuliarinio vandens. Pardavimui patiektose bonkutėse jie yra neprisotintoj būklėj ligi vartojimo momento. (Sic! Kad prieš laiką neprisotintų ir tokiu būdu nenustotų savo vertės cementas reikia laikyti sausoje vietoje, sandariai uždarytas). Maišant miltelius su atatinkamu tirpiniu, kiekviena molekulė priima į savo sudėtį kiek reikiant fosforo rūgščios druskos tirpinio, o likučiai išsiskirsto kaipo kristalizacinis vanduo.

Tuo būdu dedant į tuštymą plombą prasideda du procesu:

1) greitas fiziškas išsiskirstymas skystimo del sudarymo kristalizacinės plombos struktūros;

2) lėtas chemiškas sudėtinių junginių gaminimasis, t. y. iš oxydų ir rūgščių susidarymas druskų-fosfatų, kurie, cementui sukietėjus, liekasi imuniniai iš atžvilgio į praskiestas rūgštis ir šarmus, o per tai, žinoma, ir iš atžvilgio į seiles.

Visi dabartiniai cementai išsirutulioja iš dabar vartojamojo marmuro technikoje sorelkitt. Jo milteliai susideda iš pradeginto MgO, o tirpinys — $MgCl_2$. Mg pakeičiant cinku gautas „Zinkchlorid" cementas. R o s t a i n g'as $ZnCl_2$ tirpinį pakeitė fosforo rūgštimi ir gavo Zinkfosfatcementą. Vėliau tobulėjant įvedė į miltelius Al ir Si oxyd'us.

Dabartiniu laiku yra dviejų rūšių cementai:

1) Zinkfosfat-cementas, turįs lipšnumo savybes ir vartojamas plomboms nelabai matomose vietose užcementuoti vainikams, tilteliams ir inlay;

2) Silicat-cementas, atsparesnis ir pastovesnis negu Zinkfosfatcementas, vartojamas plombuoti priešakiniams dantims, dėliai savo permatomumo ir daugiau atatinkančios dančiui spalvos. Neturėdamas lipšnumo savybės, reikalauja tam tikro tuštymo prirengimo.

Paskutiniu laiku daromi bandymai įvedant į skystį koloidalinėj būklėj silicio rūgšties. Tatai davė gerų rezultatų, nes pagreitina cemento sukietėjimą, o kartu jo patvarumą ir chemišką pastovumą. Kadangi įvedamasis silicio rugšties kiekis yra labai mažas, tai ir žiūrima į jį, kaipo į katalizatorių.

Baigdamas tuo teorinę dalį savo straipsnio, autorius duoda visą eilę labai svarbių darbams su cementu praktiškų nurodymų, k. a.: absoliutus

švarumas ir sausumas gaminant plombą, įdedant ją į tuštymą ir paliekant sukietėti. Kadangi kietėjimas trunka net kelias valandas, tai patariama užlieti plomba ištirpintu vašku arba parafinų.

Išvadoje autorius liečia klausimą apie cementinių plombų žalingumą pulpai. Tas prileidžiama prie silikat- cementinių plombų, nes joms kietėjant išsiskiria laisvoji rūkštis, kuri ir gali veikti pulpą.

Visi gi kiti pulpos pakenkimai po cementinėmis plombomis, greičiausia, sukeliami netinkamu tuštymo priruošimu, užgavimu pulpos rago, spaudimu į pulpą, bet ne specifišku cemento veikimu.

Odont. kandidatė *E. Gumeniukienė.*

14. Д. П. Гринев. и Р. И Баранов — К ПРОЦЕССУ ОБРАЗОВАНИЯ КАМНЕЙ В ОРГАНИЗМЕ. („Русс. Клиника“, 1928 іюнь, Nr. 50).

Iki šiol buvo manoma, kad akmenų susidarymas organizme svarbiausia pareina nuo skysčių sudėties ir reakcijos pakitimų. Mikroorganizmams jokios tiesioginės įtakos ir dalyvavimo šitame procese nebuvo priskiriama.

Autoriai pareiškia naują įdomią mintį, kad daugumoj atsitikimų akmenų susidarymo organizme priežastis glūdi biochemiškuose procesuose, pareinančiuose tiesiog nuo tam tikros rūšies bakterijų.

Savo teorijai patvirtinti autoriai, pasirinkę tyrimams prieinamus stebėjimams ir pasidarančius turtingame įvairiais mikroorganizmais burnos viduje dantų akmenis, sugalvojo šią hypotezę: jeigu įvairių asmenų dantų akmenyse bus surasta nuolatinė jiems priprasta mikroflora, tai tat būsiąs išrodymas, kad tikri mikroorganizmai dalyvauja tiesioginiame tų akmenų pasidaryme.

Plačiai priimtomis stomatologijoj pažiūromis, svarbiausiu dantų akmens pasidarymo momentu yra buvimas ant dantų apnašų, angliarūgšties (CO_2) iš seilių išskyrimo procesas, kurio dėliai druskos iškrinta ir nusėda šitose apnašose.

Autoriai ginčija šitą pažiūrą, manydami, kad pūvanti apnašų medžiaga negalinti būti stipru pamatu akmeniui pasidaryti, o CO_2 greičiau sulaikąs druska tirpiniuose, negu sukeliąs jų iškritimą.

Akmeniui pasidaryti reikalingas standus pagrindas, kurį gali sudaryti kūnai mikrobų, bet ne bet kurių, o tiktai labiausiai pastovių, turinčių ypatybę sukelti smarkius biochemiškus procesus, pav. netirpstamų druskų nusėdimą.

Buvo stropiai bakteriologiškai ištirta iš pradžių paprasta burnos vidaus mikroflora pas 15 dantų akmens turėtojų, o vėliau gilesnių paties dantų akmens sluogsnių mikroflora. Buvo gauti gana tolygūs ir pastovūs mikrobiologijos atžvilgiu rezultatai. Pasirodė, kad burnos vidaus mikroflora turtingesnė kokkinėmis formomis, o paties akmens mikroflora susideda daugiausia iš lazdelinių formų; be to, burnos vidaus mikloflora pasrodė esanti žymiai biednesnė rūšimis, suskaldančiomis laktozą arba peptonizuojančiomis želatiną, t. y. turinčiomis smarkias biochemiškas ypatybes. Iš 9 rastų akmenyje lazdelinių formų, visos pasirodė labai veiklios: 5 rūšys suskaldydavo laktozą, o 4 — peptonizuodavo želatiną. Tuo būdu gilesnių dantų akmens sluogsnių mikrofloros pagrindu pasirodė lazdelinės bakterijų rūšys iš actinomycetales ir diphteroides šeimų (paskutinės daugelio mokslininkų priskiriamos taip pat prie actinomycetales rūšies), o taip pat iš streptokokkų grupės. Pirmosios buvo randamos 100% visų atsitikimų, antrosios — 65%.

Autoriai actinomycetales tipo mikrobuose mato svarbiausius dantų akmens pasidarymo kaltininkus, nes šitos bakterijos, be smarkių biochemiškų ypatybių, dar pasižymi gabumu sudaryti micelį ir standžias kolonijas, apie kurias, kaipo centrus, nusėda kalkių ir fosforo druskos.

Galimas daiktas, kad actinomycetales ir biochemiškai padeda druskoms iškristi, nes, autorių nuomone, actinomycetales turis chemišką giminingumą su kalkių druskomis.

Baigdami autoriai nurodo į Förstr'o susekimą, kad ašarų latako (ductus lacrymalis) akmenų pasidarymo kaltininku yra bakterija streptorix, kuri taip pat priskiriama prie actinomycetales šeimos, ir tuo būdu nori turėti netiesioginį savo nuomonės tikrumą.

Dantų gyd. *S. Griliches.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Apie lipoidinių nefrozių kilmę.** Nefrozių priežastimi esti tbc., lues, chroniški pūliavimai, pusiau chroniški ir chroniški inkstų įdegimai. Immerwahr'as susekė iš literatūros ir savų patyrimų lipoidinių nefrozių statistiką, iš kurios paaiškėjo, kad 17% atsitikimų nefrozių priežastimi buvęs lues. Susirgimą charakterizuoja žymi albuminurija, edemos, normalūs kraujo slėgimas ir pasiliekančio kraujuje azoto kiekis ir normalios širdies ribos. Prof. H. Strauss'as siūlo pradžioje jodo terapiją (3—4 gr. pro die) ir mažas, dažnai kartojamas, neosalvarsano dozes; be to, jei edemos nekliudo, atsargius įtrynimus gyvsidabrio tepalo. Tais atvejais, kur žymios edemos neleidžia daryti įtrynimų, tenka vartoti pradžioje mažomis, vėliau didesnėmis dozėmis, salygran'o arba bismuto preparatų injekcijos. Taip gydomi visi ligoniai, turėję luetinės kilmės lapoidinę nefrozę, po 1—4 mėnesių išsirašydavo iš ligoninės namo pasitaisę. („Derm. Wschr.", 1928, Nr. 33).

× **Tukinimas insulinu.** R. Bauer'is pataria prieš pat pietus švirkšti pacijentui po 20 vien. insulino. 2 valandom prieš injekciją pacijentas gauna 30 gr. angliavandžių ir truputį riebalų. Pietums su kitu maistu duoda tik 50—60 gr. angliavandžių, kad po 2—3 val. pacijentas pajaustų tikrą alkį. Svarbu žinoti, kad popietinis darbas sukelia alkį; atvirkščiai, ilgesnis, popietinis poilsis alkį atitolina. Jei, įšvirkščius insuliną, po 1½val. ligoniui duoti suvalgyti apelsiną arba 15 gr. angliavandžių, alkis kiek sumažėja, bet neišnyksta. Atsargumo dėliai ligoniui pravartu visuomet su savim turėti 30 gr. dekstrozės.

Šitoks gydymas leidžia kelti pacijentų svorį po 1—1½ kgr savaitėje, tik kartą dienoje švirkščiant insuliną. Kartais 3—4-oj savaitėj svoris sustoja augęs, tačiau tiksliai tęsiant tą patį gydymą galima svoris vėl pastumti. Aprašomasai gydymas labai gerai padeda suliesėjusiems ir astenikams, turintiems ptosis. Kad ir pirmomis dienomis injekcijos negelbėtų, nereikia skubintis nuo jų atsisakyti. Retkarčiais insulino injekcijos vietoj alkio sukelia tam tikrus nemalonius pojučius: kartais histerikai gauna pseudo-glykemiškų priepuolių.

Gerų padarinių duodąs šitoks tukinimas latentiškos tuberkuliozės atsitikimais. Atvirkščiai, sunkioj tuberkuliozėj, ligoniui karščiuojant, gaunami visai nenokie. Beveik nieko nepadeda šitas gydymas seniliškam suliesėjimui. Sergą Basedow'o liga tunka, bet jų pagrindinė liga nesiliauna. Pagaliau, gydymas nieko negelbsti ligoniams, sergantiems piktybiniais naujikais. (,Kl. Woch.", 1928, Nr. 37).

× **Pradinės plaučių tuberkuliozės pažinimas** (prof. O. Burkard'as). Nereikia diagnozuoti vien iš pradžios, bet sekti ligonis ir baigti diagnostika tik po 3—4 apžiūrėjimų su protarpiais po vieną savaitę. Diagnozė remiasi: 1) Anamneze. Įtartini eksudac. pleuritai ir „gripė". 2) Ligonio sub-

jektingi nusiskundimai (suliesėjimas, stoka apetito, karštis, naktinis prakaitavimas, kosulys, skrepliavimas, skausmai nugaroj, net haemoptoë) turi būti labai atsargiai įvertinami. 3) Išorinės inspekcijos daviniai neturi lemiančios reikšmės; vad., habitus phtysicus arba sveika išvaizda neseka būtinai po tbc. ar prieš tbc. 4) Subfebr. temperatūros negalima laikyti neklaidingu simptomu ir ji gali laikytis ištisus metus be organiško susirgimo. Svarbu t° pakilimas po judėjimų (matuoti kas 2 val.). Pagreitėjęs, labilinis širdies veikimas yra blogas prognostinis simptomas. 5) Svorio augimas priprastam ligonio režime (be tukinimo ir gulėjimo) sako prieš progresuojančią tbc. 6) Perkutuojant ir auskaltuojant reikia saugotis labai rafinuotų klausos pojučių ir neteisingų aiškinimų tikrai susektų dalykų. Perkutuoti reikia visuomet griežtai simetriškoj ligonio padėtyj ir esant palaidiems jo raumenims. Garso aiškumas nėra svarbus, o svarbu garso skirtumas vienoj ir kitoj pusėj. Reikia kreipti dėmesio į patį alsavimo ypatumą(susilpnėjęs alsav., alsav. artimas bronchiniam) ir jo priegarsius (karkalai; liepti kosėti ir labai giliai kvėpuoti). 7) Visais abejotinais atvejais yra būtina ištirti skrepliai (gausinamoji metodė). 8) Specifinės diagnostikos suaugusiems nereikia. 9) Rentgeno daviniai yra imta parama, tačiau teisingai tie daviniai išaiškinti nėra lengva. 10) Erytrocitų nusėdimo reakcija yra geras pagrindas spręsti klausimui apie ligonio gydymą.

Be radimo skrepliuose bacilų, nėra kito neabejotino įrodymo prasidedančios plaučių tbc. Pravartu turėti galvoj šitokios trys simptomų grupės: 1) grynai subjektingi pojučiai; 2) objektingai konstatuojami bendri ligos reiškiniai (svoris, temperatūra ir t. t.); 3) objektingai susekti vietiniai radiniai. Tikrai ligai esant jos reiškiniai turi figūruoti bent dviejose iš suminėtų grupių.

Differencinėj diagnostikoj tenka neužmiršti hypothyreoidozių, plaučių syfilio, slaptų naujikų, ligų, pareinančių nuo įkvepiamųjų dulkių. („Wien. Klin. Woch.“, 1928. Nr. 38).

× **Oxyuriasis.** Juo daugiau kuriai nors ligai siūloma visokių vaistų, juo mažiau tie vaistai veikia. Tatai liečia, pasak prof. B r ü n n i n g'o, ypač kokliušą ir oxyurasis. Kol kas dar tikrai nežinome, ar oxyur'ai autuliodamiesi turi praeiti pro žmogaus žarnyną, kitais žodžiais, kiekvienu atveju reikalinga atskira infekcija per os, ar jie gyvendami žarnose ten pat ir veisiasi. E. W. K o c h'as laikosi antrosios nuomonės ir ją stato siūlomo gydymo pagrindan (liuosuojamoji terapija). Jo metodė liuosuojamieji vaistai duodami tokiu apskaičiavimu, kad kasdien ligonį liuosuotų nors 2 kartu. Gydymas biagiamas tik po 6 dienų nuo to laiko, kai išmatose visiškai nesuranda kirminų. Apskritai gydymas tveria 15—20 dienų. Be laxantia, svarbu pedantiškas švarumas ir uždaros kelnaitės nakties metu. Nereikia jokių klizmų, jokių tepalų anusui tepti. Liuosavimui K o c h'as vartoja „oxylax'ą“, tablečių arba šokoladinių saldainių pavidalu, kurio sudėtin įeina tubera jalapae ir phenolphtalein'as. Gydymas dažnai esąs sėkmingas, bet pasitąiko ir nepasisekimų. Oxylax'o turimas phenolphtaleinas kartais būk duodąs ledakumą, dieglius ir net haemorrhaginį nefritą. Todėl gydymui vartojami ir priprasti nežalingi vaistai — ol. ricini, pulv. liquiritiae compos., instizin'o tabl. Be to, 20 dienų liuosavimas gali nusilpninti mažus, opius vaikus. Todel be riziko siūloma tris dienas liuosuoti, tris dienas duoti vaikui ilsėtis ir t. t.; padariniai nė kiek neblogesni. („Fortschr. d. Therapie“, 1928, Nr. 8).

× **Psoriasis vulgaris gydymas.** M. M a s s o n (De Bourges) vartoja D a r i e r'o tepalą — Rp.: Chrysarobini, Acidi salicylici, Saponis viridis aa 2,0 — 5,0, Lanolini 30,0. Rytais tepalas nuvalomas vata, suvilginta alyvoje. Be to, kas antra diena daromi švitinimai kvarco lempa: pirmą kartą 7 min., toliau 10—12 ir t. t.; fokuso atstumas 60 cm. Autorius gydęs šitokiu būdu 50 ligonių, turėjusių įvairias psoriasis formas, ir gavęs puikiausių vaisių. Gydymas tveria 3 savaites.

× **Chininas herpes zoster gydyti.** J. Saphra laiko chininą specifišku vaistu herpes zoster gydyti. 3—4 kartus dienoje duodama po 0,2—0,25 chinini mur. Skausmai išnyksta visiškai, herpes greit pagyja. Taip pat neuralgija n. trigemini srityje dažnai gerai pagydoma duodant 2—3 kartus dienoje po 0,2—0,3 chinino. Kai šitos dozės nepadeda, nėra jokios prasmės gydyti toliau didesnėmis chinino dozėmis.

× **Subjektingi ūžesiai ausyse.** Brunner'is laiko galimomis šitokias ūžesių priežastis: 1) Latentiška otosklerozė. 2) Suaugimai fenestrae srityje, kurių negalima patikrinti otoskopuojant. 3) Vazomotoriški vidujinės ausies sutrikimai. Prognozė turi būti atsargi (ir klausos atžvilgiu). Terapija: 1-ju atveju — būbnelo masažas oru, tubos kateterezivimas, panitrin subperiostališkai proc. mastoid. srityje; 2-ju atveju — pūtimas pro tubą į vidurinę ausį aether. acet. garų; 3-ju atveju — kombinuotas gydymas jodo ir kalkių preparatais (sajodin, jodipin, afenil, atrocal ir t. t.). („Mitt. d. V. G. A., 1928, Nr. 7).

Iš medicinos draugijų gyvenimo

I. KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1928 m. SPALIŲ MĖN. 5 D. POSĖDIS.

I. Einamieji reikalai.

1. Dr. Staugaitis praneša, kad IV Lietuvos gydytojų suvažiavimas nukeltas į š. m. lapkričio mėn. 1 d.; pradžia 15 val. Nutarta kviesti Latvių ir Estų gydytojus. Pranešimų įregistruota 56. Visiems Lietuvos gydytojams bus nusiųsti pakvietimai su darbų tvarka, o užsienių — pakvietimai prancūzų kalba. Vykdomasis komitetas apkrautas darbais; prašo susirinkimo deleguoti į komitetą pagalbon bent porą energingų žmonių: vienas parodytų svečiams Kauną, antras padėtų surieškoti butus. Be to, bus sudarytas ponių komitetas, gydytojų žmonoms priimti, nes gydytojai kviečiami su žmonomis. Prašo gydytojų pranešti, kas galėtų priimti pas save butuose svečius.

Nuo K. Med. Draugijos išrinkta atstovė dr. Gildė - Ostachovienė.

2. D. Staugaitis. XI. 2 d. bus Liet. gyd. s-gos atstovų suvažiavimas, į kurį prašoma išrinkti nuo K. Med. Dr. 7 atstovus (po vieną atstovą nuo kiekvienų 15 narių). Išrinkti atstovais šie asmenys: prof. dr. Avižonis, dr. Staugaitis, dr. M. Nasvytis, dr. Alekna, dr. Gudavičius, dr. Matulevičius, dr. Šidlauskas; kandidatai: dr. S. Laurinavičius, dr. Nemeikša.

Dr. Gudavičius siūlo išrinkti atstovus į vaistų įvežimo komisiją; bet šitas klausimas atidėtas kitam posėdžiui.

3. Dr. Staugaitis praneša, kad gautas Kauno m. dantų gydytojų s-gos laiškas, kuriame pranešama, kad į Kauną esąs atvykęs iš užsienių šundaktaris, kurs traukia pirštais dantis nemokamai, tik vaistus pardavinėja. Kol kas jisai yra išvykęs į užsienius, bet, kitų nuomone, gastroliuojąs provincijoj. Perskaito K. m. dantų gyd. s-gos priimtą šituo klausimu rezoliuciją.

Dr. Šidlauskas praneša, kad Sveik. Dep-te davė ištraukti šaknis viena panelė, ir taip pat jai lengvai ištraukė be skausmo. Pirštus mazgojęs. Tasai asmuo išbuvo Lietuvoj 12 dienų, bet leidimo skelbtis negavo ir todel išvažiavo į užsienius. Už vaistų pardavinėjimą buvo išsiųstas iš Lietuvos. Jo vaistai buvo išoriniai.

4. Dr. Staugaitis kalba del telefonų taksos gydytojams (35 lt. mėn.), kuri yra per daug aukštai nustatyta.

Iš diskusijų (dr. M. Nasvyčio, dr. S. Laurinavičiaus, dr. Staugaičio, prof. Avižonio, dr. Epšteino) paaiškėjo, kad mokesnis už telefoną yra per daug aukštas ir tam dalykui atitaisyti nutarta

išrinkti komisija iš 3 žmonių, į kurią pateko dr. M. Nasvytis, dr. Laurinavičius ir dr. Matulevičius.

II. **Naujų narių priėmimas.**

Dr. Gilde-Ostachovienė Emma ir dr. Gildienė-Liubarskaitė Nadiežda, rekomenduojamos dr. Matulevičiaus ir dr. Tercijono, išrinktos D-jos nariais.

III. **Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.**

1. Dr. S. Žilinskas rodo atsitikimą dirbtinio danties prarijimo, kurs buvo išimtas oesophagoscop'u.

2. Dr. Kuzma demonstruoja rentgenogramą ligonio su daugybine dubens kaulų ir humeri fraktūra. Lūžimas įvyko automobilio katastrofos metu. Po gipso tvarčiu lūžimai sugijo ir dabar ligonis vaikščioja gerai.

3. Dr. Kuzma demonstruoja prisiųstą d-ro Gudavičiaus ligonį su pyonefroze; operatus, rastas inksto suplokštėjimas ir tumor, išplėtęs inksto parenchymą. Tumoras buvo išgliaudytas. Po operacijos žaizdai apsivalius, šlapimo mikcijos pagerėjo, nors indigokarmino mėginimas suvėlintas. Šitas atsitikimas parodo, kad galima operuoti paliekant patį organą.

4. Dr. Kuzma demonstruoja inkstą su haematoma, kurs buvo konstatuotas kaipo vidujinis kraujavimas. Ištyrus pacientę gynekologiškai, sąryšio su genitalia nerasta; cystoskopuojant nustatyta vienoda abiejų inkstų funkcija. Rasta apoplexia gl. suprarenalis, kuri dažniausiai veda prie mirties. Patologų kazuistika yra žymi ir pasirodo, kad šitie atsitikimai laiku nediagnozuojami. Vieną atsitikimą su sena apopleksiją turėjo dr. Kanauka: pacientė pagijo, o pranešėjo buvo rezekuotas visas inkstas. Haematoma buvo vaiko galvos didumo. Pacientė sveiksta.

5. Dr. Kuzma demonstruoja cancer appendicis, patikrintą patologiškai anatomišku ištyrimu. Pac-tė turėjo kelis appendicito priepuolius; įtarta cancer ileocoeci, pašalinta carcinoma su apendix'u. Čia galima pabraukti karcinomos infekcinė kilmė, nors neatmetamas immanentinis suerzinimas.

6. Dr. Kuzma praneša apie tabes mesaraica atsitikimą, kurį dr. Ambraziejūtė - Steponaitienė buvo gydžiusi kaipo anėmiją kepenimis ir turėjo pasisekimo. Paskui vėl įvyko recidivas, nes buvo tabes mesaraica, kurs likviduotas chirurgiškai.

Dr. Matulevičius klausia, kokia etiologija apoplexiae gl. suprarenalis.

Dr. Kuzma: Yra įvairių nuomonių; vieni nurodo į traumą. Patologai randa priežastį vidujinės sekrecijos liaukų disharmonijoj. Anamnezėje traumos nebuvo.

Dr. Gudavičius klausia, ar esama abipusių hėmatomų.

Dr. Kuzma: Esti daugybinių hėmatomų, kurios nusileidžia.

IV. Dr. Staugaitis daro pranešimą apie **II-ji Latvijos gydytojų ir dantų gydytojų kongresą,** kurs ištisas įdėtas šiame „Medicinos" numeryje.

Dr. Epšteinas. Pranešime pasakyta, kad Latvijos ligonių kasų gydytojai neįeina į Latv. prof. gydyt. sąjungą del politinių priežasčių skirtumo. Iš viso Latvijoj yra iki 200 ligonių kasų gydytojų, kurie toli ne visi socialdemokratai. Rusų įstatymais visi gydytojai gali dalyvauti

Kauno Med. Dr-jos V-ba.

II. KAUNO M. GYDYTOJŲ SĄJUNGOS IŠKILMINGAS POSĖDIS DEŠIMTIES METŲ GYVAVIMO SUKAKTUVIŲ PROGA.

Iškilmingas posėdis įvyko Žydų sveikatos draugijos „Oze" namuose, 1928 m. XII. 14 d.

Dalyvavo posėdyje 48 Sąjungos nariai, kurių dauguma su savo žmonomis. Kaipo svečiai, dalyvavo posėdyje keletas Kauno medicinos draugijos narių, be to, dar šie garbės svečiai: Kauno m. burmistras Vileišis, Medicinos fak-to dekanas prof. Lašas, Sveikatos dep-to direktorius dr. Šidlauskas, Karo sanitarijos viršininkas gen. dr. Nagevičius, Kauno Medicinos draugijos ir L. gydytojų sąjungos pirmininkas dr. J. Staugaitis.

Posėdį atidarė sąjungos pirmininkas dr. Kocynas šia kalba:

„Gerbiamieji svečiai ir kolegos! Gerbiamosios Ponios ir Ponai!

Šiandien aš turiu garbės pranešti palankiam Jūsų dėmesiui bendrą Kauno m. gydytojų sąjungos veikimo per 1-jį dešimtmetį brėžinį.

Dešimties metų moksliškai profesinės draugijos veikimas ir ypač pirmasis jos dešimtmetis, be to, dar draugijos, gimusios neramiais laikais, pasaulinio karo metu ir pereinamuoju momentu, kada valdžia iš vokiečių okupantų buvo perduodama tikrajai Lietuvos vyriausybei, yra mums, gydytojams, didžiausios svarbos įvykis. Audrotos vilnys sulamdė Kauną, išmėtė po visą Rusiją ir toli už Rusijos sienų mūsų kolegas, kaip ir beveik visus Kauno m. gyventojus, ir sunaikino visas organizacijas, kuriomis mes, iš teisybės, didžiavomės, tame skaičiuje prieškarinę Kauno medicinos draugiją. Tačiau mes išėjome iš sunkaus išmėginimo ir išėjome labiau žvalūs ir labiau gabūs kovoti už būvį.

1918 m. pradėjo grįžti į Kauną senieji Kauno gydytojai, iš pradžių iš Vokiečių nelaisvės, o vėliau iš SSSR, ir tų pat metų rudenį, vokiečių okupacijos metu, pasiūlius apygardos gydytojui d-rui Schöllenz'ui, susivienijo į moksliškai profesinę sąjungą — Kownoer Aerzteverein, į kurią įsirašė visi praktikavusieji tuoment Kaune gydytojai, ir tų pat metų gruodžio mėn. 19 d. vokiečių okupacinės valdžios buvo patvirtinti sąjungos įstatai. Likvidavusis vokiečių okupacijai ir susidarius Lietuvos valdžiai, šitie įstatai buvo legalizuoti mūsų Vyriausybės 1919 m. rugsėjo mėn. 22 d.

Vos tik susidariusi sąjunga turėjo 26 narius ir visi jie glaudžiai susibūrė apie senus kolegas, paėmusius į savo rankas sąjungos vairą. Pirmuosius 6 metus valdyba buvo sudaryta vien iš senų gydytojų, o dabar į valdybą įeina ir jauni gydytojai, aktyviai besidarbuojantieji joje ir turintieji ateityje pakeisti senuosius darbuotojus.

Dešimties metų sąjungos darbuotė buvo ir plati ir įvairi. Jos mokslo darbuotė pasireiškė pranešimų darymu ir ligonių bei preparatų demonstravimu. Sąjunga išsprendė nemaža klausimų, svarbių visuomenės sveikatai, iš dalies Vyriausybės ir Kauno m. savivaldybės pasiūlytų, iš dalies pačių gydytojų iniciatyva iškeltų, k. a.: priemonės kovai su infekciniais susirgimais bendrai ir su šiltine ir cholera atskirai,, priemonės kovai su venerinėmis ligomis, gyventojų aprūpinimas medicinos pagalba, naktiniai gydytojų budėjimai, vaistų taksa, įvežimas vaistų į Lietuvą ir kt., o taip pat profesiniais klausimais, k. a.: gydytojo laipsnio įsigijimas, gydytojų mobilizacija epidemijai ištikus ir karo gydytojų demobilizacija, medicinos felčerių darbuotės reguliavimas, gydytojų tarnybų sutampamumas, skelbimai laikraščiuose, mokesčiai nuo pelno, valstybinis draudimas ligose ir nuo nelaimingų atsitikimų ir kt.

Prieš susidarant medicinos sanitarijos tarybai prie Kauno m. savivaldybės, pastaroji sanitariniais klausimais darbavosi kontakte su sąjunga ir miestas visada sutikdavo su sąjungos pasiūlymais ir visada juos patenkindavo, kiek tatai leisdavo Kauno m. finansai. Ir dabar, kai, sąjungai pasiūlius, buvo organizuota prie savivaldybės medicinos - sanitarijos taryba, sąjunga turi joje savo atstovą. Sąjungos iniciatyva susiorganizavo Lietuvos gydytojų savišalpos kasa, kuri veikia tiktai 4 metus ir jau turi apie 20.000 litų kapitalo.

Prieš įsikuriant gydytojų savišalpos kasai, sąjunga teikė materialę pagelbą reikalingiems kolegoms neterminինių ir neprocentinių paskolų pavi-

dalu, o išimtinais atsitikimais grįžtantiems iš Rusijos ir pravažiuojantiems per Lietuvą ir negrąžinamų pašalpų pavidalu.

Kad sąjungos profesiniai klausimai geriausiai būtų reguliuojami ir ginami, kad visi svarbiausi gydytojų luomui klausimai, k. a.: apie honorarą, apie sutampamumą, apie patekusių į skurdą gydytojų ir jų šeimų aprūpinimą ir kt., geriausiai būtų išsprendžiami ir kad su šitais sprendimais skaitytųsi visi Kauno gydytojai, 1920 m. susitarta su Kauno medicinos draugija, kad profesiniai reikalai būtų sprendžiami sujungtuose abiejų draugijų valdybų posėdžiuose.

Čionai aš randu reikalinga pranešti, kad parvykusieji 1919 m. kolegos lietuviai įsisteigė Kauno medicinos draugiją, kur pranešimai ir diskusijos daromos beveik išimtinai valstybine kalba, ir į šitą draugiją perėjo lietuviai, buvusieji sąjungos nariai, kaikurie gi lietuviai tebėra abiejų draugijų nariais. Abi draugijos darbuojasi paralėliai, turėdamos vieną tikslą ir vieną norą matyti Lietuvą kultūringą, klotingą sanitarijos atžvilgiu ir laimingą, ir nebetoli tas laikas, kai abi draugijos susilies į vieną, o tatai be abejojimo įvyks tada, kai mes tiek pramoksime lietuviškos literatūrinės kalbos, jog galėsime daryti mokslo pranešimus valstybine kalba.

Per praeitą dešimtmetį 4 gydytojai išrinkti sąjungos garbės nariais: 1) 1922 m. miręs dr. Meerovičius, buvęs prieš karą Kauno medicinos draugijos pirmininku ir daugiau kaip 40 metų Kauno žydų ligoninės vyresniuoju gydytoju, minint jo 70 metų nuo gimimo dienos sukaktuves; 2) 1923 m. sąjungos pirmininkas, dr. Kocynas, minint jo 40 metų gydytojo praktikos sukaktuves; 3) 1926 m. didis Lietuvos pilietis, velionis dr. J. Basanavičius, minint jo 75 mt. nuo gimimo dienos sukaktuves, ir 4) dr. K. Grinius, minint jo 60 metų nuo gimimo dienos sukaktuves.

Per tą pat dešimtmetį pasimirė: iš garbės narių skaičiaus — 1922 mt. dr. Meerovičius ir 1927 m. dr. Basanavičius, prezidijumo nariai — 1924 m. dr. Fuksas ir 1926 m. dr. Issersonas, ir sąjungos nariai: 1919 m. dr. Balčikonis, 1924 m. Marija Strasburgienė, 1926 m. Olga Šereševskaitė, 1927 mt. dr. M. Datnovskis ir Natansonas ir 1928 mt. Dr. Zakovičius.

Mirusių atminimą prašau pagerbti atsistojant. (Visi atsistoja).

Žvilgterėjęs į sąjungos veikimą per praeitą dešimtmetį, aš turiu konstatuoti, kad sąjunga yra įsigijusi rimtą reputaciją ne tiktai tarp Kauno gydytojų, bet ir visos Lietuvos gydytojų tarpe ir kad tolimesniam jos gyvavimui negresia jokio pavojaus.

Aš laikau savo malonia pareiga pareikšti visiems be išimties buvusių ir esamo prezidijumų nariams, jų tarpe ir buvusiems vicepirmininkams, gerbiamiems kolegoms Staugaičiui ir Lechavičiui, nuoširdžią padėką už bendrą sutartinę darbuotę, taip pat gerbiamiems kolegoms: d-rui Švarcui — už rūpestingą kasininko pareigų ėjimą per ištisą dešimtmetį ir d-rui Garfunkeliui — už nelengvas sąjungos sekretoriaus pareigas per ištisą dešimtmetį.

Baigdamas aš laikau savo pareiga kviesti kolegas prie tolimesnės sutartinės darbuotės. Mūsų obalsis turi būti, kaip ir iki šiol yra buvę, visų kolegų vienybė mūsų moksliško tobulėjimo ir mūsų moralinio bei materialinio būvio pagerėjimo naudai. Turėdama kuo geriausių vilčių sąjunga įžengia į antrąjį savo gyvavimo dešimtmetį.

Savo apyskaitą baigiu šūksniu: Valio Kauno miesto gydytojų sąjunga! Vivat, crescat, floreat societas medicorum urbis Kaunas!

Gerbiamieji Kolegos!

Šios dienos iškilmės mums, Kauno m. gydytojų sąjungos nariams, yra dvigubos.

Šeši mūsų kolegos, kuriais mes teisingai didžiuojamės, jų tarpe ir sąjungos garbės narys dr. Grinius, su garbe yra pabaigę šiais mūsų sąjungos sukaktuvių metais, o kaikurie paskutinėmis dienomis, garbingą savo gydytojiškos ir visuomeniškos darbuotės ciklą, būtent: d-rai S. Le-

chavičius ir A. Pogodinas — 40 metų, d-rai K. Grinius, J. Staugaitis ir A. Lapinas — 35 metų ir dr. A Feinbergas — 30 metų. Aukščiau minėtųjų garbingų kolegų curriculum vitae bus paskelbti bankieto metu, dabar gi aš sąjungos vardu turiu garbės pasveikinti juos sulaukus svarbaus jų gyvenime ir darbuotėje įvykio ir palinkėti jiems darbuotis dar daugelį metų vargstančios žmonijos labui.

D-rams Lechavičiui, Pogodinui, Griniui, Staugaičiui ir Feinbergui — valio!

Nėsant jubiliatams: d-rui Griniui del ligos ir d-rui Feinbergui del laikino negalavimo — siūlau pasiųsti d-rui Griniui šitokią telegramą: „Kauno m. gydytojų sąjunga, švęsdama savo 10 metų sukaktuves, siunčia savo garbės nariui pasveikinimą del 35 metų gydytojiškos ir visuomeniškos darbuotės ir linki geros sveikatos ilgiems metams", ir d-rui Feinbergui šitokią telegramą: „Kauno m. gydytojų sąjunga sveikina prezidijumo narį d-rą Feinbergą sulaukus 30 metų gydytojiškos darbuotės ir linki dar daugelį metų darbuotis vargstančiųjų labui".

Sąjungos sekretorius dr. Garfunkelis paskaitė pranešimą šia tema: **„Kauno m. gydytojų sąjungos įsikūrimo istorija ir jos veikimas per 10 metų gyvavimo"**.

„Gerbiamieji svečiai ir Gerbiamieji Kolegos!

Prieš 10 metų, pereinamu laiku tarp vokiečių okupacijos likvidacijos pradžios ir Lietuvos valstybės įsitvirtinimo pradžios, grupė gydytojų, susidedanti iš dalies iš gydytojų, gyvenusių Kaune prieš karą, iš dalies iš naujai atvykusių, nusprendė susivienyti ir susiorganizuoti į draugiją, buvusios prieš karą Kauno medicinos draugijos darbuotei atnaujinti. Del susidariusių naujų sąlygų politinio ir visuomeninio gyvenimo, kuris pradėjo kurtis laisvais demokratiškais pagrindais, jau nebegalima buvo pasitenkinti ta siaura mokslo darbuote, kuria buvo užsiėmusi prieš karą buv. Kauno medicinos draugija. Įvairūs opūs visuomenės-sanitarijos klausimai, sąryšyj su nauju valstybiniu kūribingumu, sanitarinių įstaigų nuo okupacinės valdžios perėmimu, revakuantų vilnies užplūdimu ir gripo bei bėriamosios šiltinės epidėmijų atsiradimu, reikalaute reikalavo savo išsprendimo. Iš kitos pusės ir profesiniai gydytojų reikalai buvo tuomet labai aktualūs, del labai blogos materialinės padėties gydytojų, grįžusių iš Rusijos po pergyventų visiems žinomų sukrėtimų. Šitais sumetimais buvo nuspręsta, kad gimstanti gydytojų draugija turi nukreipti savo veikimą trimi kryptimis: moksliškai-mediciniška, visuomeniškai-sanitarine ir gydytojiškai-profesine, ir tokioj dvasioj buvo surašyti įstatai draugijos, kuriai buvo duotas ne senas pavadinimas — Kauno medicinos draugija —, bet „Kauno m. gydytojų sąjunga" (Kownoer Aerzteverein), kaip labiau platesnis ir pažymis profesinę jo pusę pavadinimas.

Čion aš negaliu nepaminėti simpatingo tomečio vokiečių apskr. gydytojo d-ro Schölenz'o asmens, kuris, priešingai kitiems okupantams, prielankiai ir maloniai pritarė vietinės gydytojų organizacijos idėjai ir išrūpino iš okupacinės valdžios leidimą steigti sąjungai. Prieš išvažiuodamas iš Kauno jis 1928. XII. 18 d. atsiuntė sąjungai atsisveikinamąjį laišką, su kuriuo įdomu susipažinti. Jis rašo: „Bei meinem Scheiden aus der Tätigkeit als Kreisarzt des Kreises Kowno möchte ich dem Aerzteverein Kowno ein herzliches Lebewohl zurufen. Es ist mir eine Freunde gewesen dem Verein beim seiner Gründung helfen zu können. Für die Erleidigung der Aufgaben des Vereins wünsche ich ihm ein gedeihliches Arbeiten.

„Die ärztliche Kunst ist von allen die höchste". Dieser Spruch möge dem Verein, als Leitsatz gelten. Vivat, crescat, floreat. Mit kollegialem Gruss. „Schölenz" Oberarzt der Reserve".

Į sąjungą įstojo visi tuomet gyvenusieji Kaune gydytojai, 26 asmenų skaičiumi. 1918 m. gruodžio 3 d. įvyko pirmas visuotinis sąjungos susirinkimas, kuriame buvo išrinktas prezidijumas iš d-rų — Kocyno, Lechavičiaus, Švarco, Garfunkelio ir Kamberytės.

Likvidavusis vokiečių okupacijai, sąjungos įstatai, nežymiai pakeisti, buvo patiekti Lietuvos valdžiai patvirtinti ir 1919 m. rugsėjo 22 d. jie buvo patvirtinti policijos departamento, ir draugija buvo įregistruota „Kauno miesto gydytojų sąjungos“ vardu. Narių skaičius kasmet vis didėjo, ir dabar jis siekia 61. Praėjus 4 metams nuo sąjungos įsisteigimo, dėl vis didėjančio sąjungos narių skaičiaus ir noro duoti vietos prezidijume įvairių pažiūrų ir pakraipų atstovams, buvo nuspręsta prezidijumo narių skaičius padidinti iki 12.

Aukščiau minėtą trejopą savo veikimą — mokslišką, profesinį ir visuomeniškai-sanitarinį — sąjunga nepaliaudama tęsė per ištisą savo gyvavimo dešimtmetį, bet įvairiais laikais įvairiu tempu. Pirmaisiais savo gyvavimo metais, o taip pat tolesniais 2—3 metais sąjunga išplėtė didelį veikimą visuomenės-sanitarijos atžvilgiu, ypač kontakte su Kauno m. valdybos medicinos-sanitarijos skyrium. Su patenkinimu reikia konstatuoti, kad Kauno m. valdybos medicinos-sanitarijos skyrius tuo sunkiu metu siautusių epidemijų iš vienos pusės ir visuomeniškos netvarkos iš kitos pusės skaitėsi su sąjungos nuomone ir įgyvendindavo sąjungos rekomenduotas sanitarines priemones. Pav., beriamosios šiltinės epidemijos metu sąjunga įteikė miesto valdybai kovos su epidemija planą, išdirbo nemokamos mediciniškos pagelbos biedniausiems miesto gyventojams organizacijos schemą, ir bendrai platų miesto sanitarinės gerovės planą. Nurodytų sanitarinių priemonių dalis valdybos buvo įgyvendinta. Be to, sąjunga savo laiku buvo davusi savo nuomonę įvairiais interesavusiais miesto valdyba medicinos-sanitarijos klausimais, k. a.: apie formalininę dezinfekciją, apkrečiamųjų ligonių registraciją, vaistų brangumą, miesto ambulatorijų steigimą, naktinius gydytojų budėjimus ir kt.

Miestų valdyba net priimdavo tarnybai sąjungos rekomenduotus gydytojus į rajoninių epideminių gydytojų vietas. Pasiūlius miesto valdybai, sąjunga delegavo savo atstovus į komisiją perimti iš buvusios okupacinės valdžios Kauno m. ligoninei, kuri vėliau buvo perduota Sveikatos departamentui, ir į komisiją prostitucijos reglamentacijos projektui paruošti.

Antroj pusėj sąjungos gyvavimo, kai jau buvo susiorganizavęs ir išsiplėtęs Kauno m. valdybos medicinos-sanitarijos aparatas, kontaktas tarp sąjungos ir miesto valdybos, suprantama, susilpnėjo, bet dar ir dabar tarp jų palaikomas ryšys per mūsų nuolatinį atstovą miesto medicinos-sanitarijos taryboje.

Sąjungos veikimo sunkumo centras glūdi, žinoma, jo moksliškai mediciniškoje dalyje. Per sąjungos gyvavimo dešimtmetį 78 visuotiniuose susirinkimuose daugelio kolegų buvo paskaityti 72 pranešimai ir buvo padarytos 105 ligonių, patologinių-anatominių preparatų ir rentgenogramų demonstracijos.

Kad perdaug nenuvarginčiau Jūsų dėmesio, aš čionai nepatiekiu ilgo visų pranešimų bei demonstracijų ir jų autorių sąrašo, o tiktai pasakysiu, kad jie lietė įvairias svarbesnes medicinos problemas: beriamosios šiltinės, gripo, grįžtamosios šiltinės, letarginio encefalito, skarlatinos metu buvo daromi pranešimai temomis apie šitas ligas. Daugelis pranešimų lietė įvairius aktualius klausimus ir naujausias medicinos pažiūras, k. a.: klausimus apie ankstybą appendicito operaciją, proteininę terapiją, endokrininių liaukų teoriją, prigimimo ir eugenetikos teoriją, rentgenoskopijos laimėjimus, funkcinę diagnostiką, psychoterapiją, duodeninio zondo pritaikymą, talio pritaikymą epiliacijai ir kt. Tarp demonstruotų ligonių kartais būta labai retų atsitikimų. Ir pranešimai ir demonstracijos lietė daugiausia vidaus mediciną ir chirurgiją. Daug mažiau būta pranešimų iš atskirų specialybių ir socialinės medicinos.

Pranešimai ir demonstracijos dažniausiai sukeldavo gyvas ir įdomias diskusijas. Kai kurie pranešimai buvo spausdinti vietinėj medicinos spaudoj. Sąjungos narių reikalams yra nuosavas knygynas, surinktas per 10 metų, susidedąs iš 50 medicinos vadovėlių ir 110 metinių medicinos laikraščių, pašvęstų bendrajai medicinai ir atskiroms specialybėms.

Sąjunga išplėtė labai gyvą veikimą profesiniais klausimais, kurie kartais būdavo labai aktualūs. Pav., savo veikimo pradžioje sąjunga, pasiūlius Kauno m. valdybai, nustatė ligonių ir epideminių gydytojų atlyginimo normas. Buvo priimti nutarimai apie gydytojų tarnybų sutampamumo neleistinumą; buvo išdirbtos ir patiektos sveikatos departamentui sąlygos, reguliuojančios felčerių veikimą. Paskui buvo paruoštos privalomos visiems sąjungos nariams taisyklės apie gydytojų skelbimus. Šitos taisyklės turėjo tikslą žymiai susiaurinti neleistinus etikos atžvilgiu labai plačiai gydytojų vartojamus skelbimus, kas pavyko įgyvendinti tik iš dalies.

Sąjunga sudarė su ligonių kasomis, gyvavusiomis prie kai kurių profesinių organizacijų, kolektyvias sutartis sąjungos narių, pareiškusių noro dirbti tose kasose, vardu.

Palaikyti kontaktui su buvusių seimų sveikatos komisijomis, kur buvo išdirbami įvairių medicinišku įstatymų projektai, sąjunga, pasiūlius pačiai komisijai, deleguodavo į ją savo atstovą, kuris apie darbų eigą šitoje komisijoje pranešinėdavo sąjungai. Aktualiais klausimais, kurie buvo nagrinėjami šitose komisijose, buvo klausimai apie gydytojų mobilizaciją ir demobilizaciją ir privalomą visiems gydytojams valstybinės kalbos mokėjimą. Šitie klausimai buvo išspręsti šitose komisijose daugiau ar mažiau sąjungos nariams priimtina forma ır tąja pat forma jie įgijo įstatymų leidimo organo sankciją.

Sąjungos atstovas dalyvavo ir tebedalyvauja medicinos taryboje prie sveikatos departamento, kur visų svarbiausių klausimu paskutiniu laiku buvo klausimas apie draudimą įvežti į Lietuvą visos eilės užsienių patentuotų vaistų. Šitas klausimas pavyko išspręsti priimtina gydytojams prasme.

Sąjungos atstovai buvo deleguojami taip pat į Kauno žydų ligoninės tarybą, į komisiją vienkartiniam karo mokesčiui suskirstyti ir į buvusios Kauno žydų bendruomenės finansinę komisiją. Paskutinėse dviejose komisijose sąjungos atstovams pavyko daugiau ar mažiau teisingai suskirstyti mokesčiai tarp sąjungos narių.

Sąjunga, patiekusi Vid. R. Min-jai atatinkamą memorandumą del gydytojų liudymų norint gauti užsienių pasą, pasiekė tai, kad po to buvo priimami visų gydytojų, o ne vien tik atskirų, liudymai.

Sąjungos atstovai dalyvavo I-ojo L. gydytojų suvažiavimo organizaciniame komitete ir L. gydytojų sąjungos atstovų suvažiavimuose.

Sąjungos pirmininkui ir jo sekretoriui nekartą teko raštu ar žodžiu intervenuoti valstybės ir visuomenės įstaigas ir atskirus asmenis, kilus įvairiems nesusipratimams ir konfliktams su atskirais sąjungos nariais. Daugumoj atsitikimų šitie nesusipratimai pavykdavo likviduoti.

Paskutiniausiu laiku gyviu ir opiu gydytojams klausimu yra, žinoma, klausimas gydytojų santykių su ligonių kasomis. Sąjungos prezidijumas labai įdomaujasi šituo klausimu, stengiasi būti au courant kasos reikalų, suėjo į kontaktą šituo klausimu su Kauno medicinos draugijos valdyba ir griebsis visų priemonių sąjungos narių interesams apginti, gindama principus, priimtus IV-ojo L. gydytojų kongreso apie kolektyvią sutartį ir laisvą gydytojo pasirinkimą.

Žvilgterėję į atliktą sąjungos 10 metų veikimą, galime padaryti išvadą, kad ir savo įsikūrimo dienomis ir vėlesniu savo gyvavimo laiku Kauno m. gydytojų sąjunga buvo paties gyvenimo iššauktu organu, kuris yra suspietęs apie save daug Kauno m. gydytojų, kuris atšviečias savyje gydytojų profesinius reikalus ir lūkesčius, rūpinasi gimtojo miesto sanitarine gerove ir, svarbiusia, stengiasi pranešimais ir diskusijomis tobulinti savo narius medicinos mokslo srityj.

Stovėdami ant slenksčio į antrąjį dešimtmetį, palinkėkime mūsų sąjungai dar ilgus metus vaisingai darbuotis, esant visiškam jos narių solidariškumui, kad ji galėtų varyti moksliškai mediciniškąjį darbą ir ginti savo profesinius reikalus".

Sąjungą jos dešimties metų sukaktuvių proga sveikino Kauno m. savivaldybės vardu burmistras Vileišis, Medicinos fak-to vardu — dekanas prof. Lašas, Sveikatos dep-to vardu — dr. Šidlauskas, Karo sanitarijos inspekcijos vardu — gen. dr. Nagevičius, Kauno Medicinos draugijos, L. gydytojų sąjungos ir „Medicinos" redakcijos vardu — dr. Staugaitis, Žydų sveikatos draugijos „Oze" vardu — dr. L. Finkelšteinas ir „Fraternitas Lithuanica" vardu — dr. Jurgelionis.

Pasibaigus sveikinimams, dr. Kocynas padarė populeriai mokslišką pranešimą: **„Arbatos ir kavos naudingumas ir žalingumas".**

Pasibaigus pranešimui, visi posėdžio dalyviai perėjo į gretimą salę, kurioj buvo paruošti stalai draugiškai vakarienei. Vakarienės metu pirmasis kelia taurę Sąjungos pirmininkas dr. Kocynas už Lietuvos klestėjimą ir už Valstybės prezidentą. Toliau, pirmininkas kelia taurę už Medicinos f-tą, Sveikatos dep-tą ir Karo sanitarijos inspekciją. Dr. Liachavičius kelia taurę už Sąjungos valdybos narius — pirmininką d-rą Kocyną, sekretorių d-rą Garfunkelį ir kasininką d-rą Švarcą, kurie be pertaukos darbavosi per ištisą dešimtmetį Sąjungos naudai. Dr. Kocynas praneša, kad šiais metais tapo jubiliatais šie kolegos, sąjungos nariai: dr-ai Liachavičius ir Pagodinas, sukakus 40 metų, d-rai Grinius, Staugaitis ir Lapinas — 35 metų ir dr. Feinbergas — 30 metų gydytojiškos darbuotės. Pirmininkas skaito kiekvieno jubilato curriculum vitae. Susirinkimas sveikina jubilatus gausingaiš aplodismentais. Be to, dar kalbėjo d-rai Nagevičius, Lazersonas ir Epšteinas, Skaitomos sveikinamosios telegramos.

Banketas pakeltu ūpu užsitęsė iki 3 val. nakties.

Sąjungos sekretorius **Dr. Garfunkelis.**

III. KARO MOKSLO D-JOS SANITARINĖS SEKCIJOS GYDYTOJŲ POSĖDIS 1928 m. GRUODŽIO MĖN. 12 D.

Susirinkime dalyvavo Karo ligoninės ir Kauno miesto įgulos dalių 17 gydytojų.

I. **Naujosios valdybos rinkimai.**

Į valdybą slaptu balsavimu išrinkti šie asmenys: pirm. — pulk. gyd. Ingelevičius, pavad. — pulk. lt. gyd. Atkočiūnas ir sekret. — lt. gyd. Statkevičius.

II. **Pulk. leid. gyd. Žemgulys: Venų gydymas injekcijomis.**

Pranešėjas kalba apie tolimesnius savo patyrimus, gautus begydant kojų venų išsiplėtimus sklerozuojamomis injekcijomis. Per metus gydęs kelias dešimtis ligonių, ir jokių blogumų nematęs. Iš pradžios vartojęs natr. salic. tirpinį, paskui chin. muriat. su uretanu tirpinį. Šitas pastarasis geresnių rezultatų duoda. Bet ir taip apie 10% atsitikimų venų išsiplėtimas nepasiduoda gydymui injekcijomis. Iš komplikacijų pažymėtinos šios: 1) Guziukų (žirnio didumo ir mažesnių) atsiradimas injekcijų vietoje; jie atsirado $^1/_3$ visų atsitikimų; jie neskausmingi ir per kelis mėnesius išnyksta, 2) Mėlynės ir patinimai, jei tirpinio patenka ne į veną; jie išnyksta nuo naktinių kompresų per kelias dienas. Gydymas visai nereikalingas gulėjimo arba atsitraukimo nuo darbo. Injekcijos neskausmingos, recidivų nepastebėjęs.

III. **Pulk. leit. gyd. Žemgulys: Nauji vaistai.**

Pranešėjas kalba apie šiuos naujų vaistų mėginimus: 1) Mėgintas vietoje morfijaus vartoti cibalgin—amidopyrin+dial (artimas veronaliui). Preparatas neturi alkaloidų. Pasirodo esąs vienas stipriausių morfijaus pavaduotojų, bet brangus. 2) Kaulų lūžimuose buvo duodamas vigantolis. Atrodo, kad kaulų lūžimai greičiau konsoliduojasi ir sukalkėja, negu neduodant, bet mėginimų nedaug tepadaryta, todėl ir aiškių rezultatų pranešti negalima.

Maj. gyd. Bruzdeilinas pranešė, kad, ligoninėje mažu kiekiu išmėginus tirandolį, joihi'oną, caseoterpolį, Maron d'Inde, negauta teigiamų rezultatų; be to, šitų vaistų skonis yra nemalonus, injekcijos skausmingos. Normacol'is, neurolon'as, dilaudidas, hexeton'as, chologen'as veikia bent kiek geriau ir jie verta išmėginti plačiau. Gerų rezultatų davė tutocain'as, kuris, šviežiai pagamintas, veikia labai gerai vietinei anestezijai padaryti ir, be to, daug greičiau, negu jam giminingas novocain'as. Tricalcin'as, vartojamas kaulų lūžimų atsitikimais, duoda žymiai greičiau callus'ą. Helpin'as, išmėgintas sergantiems tbc., davė svorio prieauglį, apetito atsiradimą iir gerą nuotaiką.

IV. **Maj. gyd. Bruzdeilinas: Akių lėliukių prasiplėtimas.**

Pranešėjas kalba, kad karo gydytojams labai dažnai yra sunku nustatyti tikra ligos diagnozė, nes nevisada galima pasitikėti ligonio anamneze. Įsteigus ligonių kasas, tas pat atsitiks ir privatiems gydytojams. Į kiekvieną ligonį reikalinga bus žiūrėti, kaip į kokį simuliantą, tad reikės rasti priemonių tiksliai nustatyti, ar ištikrųjų ligoniui skauda ta vieta, kuri jo nurodoma. Seniai yra pastebėta, kad, žmogui jaučiant aštrius skausmus, jo akių lėliukės yra išsiplėtusios. Šitas labai svarbus simptomas buvo ištirtas 70-čiai sergančių įvairiomis ligomis ligonių. Visiems, kuriems tikrai ir neabejotinai kildavo spaudžiant skausmai, lėliukės išsiplėsdavo, tuo tarpu kai panašiai spaudžiant sveikiems lėliukės neišsiplėsdavo. Ypač tatai buvo aišku, kai ligonis buvo susirgęs chronišku aklosios žarnos uždegimu. Tų ligonių, kurie tikrai sirgo, spaudžiant M. Burney punktą, lėliukės išsiplėsdavo, o nesergantiems nesiplėsdavo. Literatūroje nurodoma, kad sergančiųjų morbus Basedowi lėliukės į skausmą nereaguoja. Pageidaujama, kad daugiau kreiptų dėmesio į šitą labai naudingą visiems simptomą. Be to, susirinkimo dalyvių pastebėta, kad čia daug veikia ir šviesa, psychika, ypač neurastenija.

V. Į karo mokslo d-jos metinį suvažiavimą vienu balsu išrinkti sanitarinės sekcijos atstovais šie karo gydytojai: pulk. lt. gyd. Atkočiūnas ir lt. gyd. Statkevičius.

Valdybos pirm. pulk. gyd. Ingelevičius.
Sekretorius lt. gyd. Staškevičius.

Medicinos, veterinarijos, farmacijos ir odontologijos praktikos teisių įstatymo pakeitimas.

(V. Ž. Nr. 190, eil. 1291).

Medicinos, veterinarijos, farmacijos ir odontologijos praktikos teisių įstatymo § 1 papildomas taip —

5) rusų armijos „zauriad - vračam“ I rūšies (t. y. išklausiusiems pilną medicinos fakulteto kursą) ir ištarnavusiems Lietuvos kariuomenėje gydytojais ne mažiau kaip 2 metus,

6) išėjusiems medicinos mokslą užsienyje ir įgijusiems medicinos daktaro ar gydytojo diplomą ligi 1925 m. (ligi pirmos medicinos fakulteto laidos) ir dirbusiems ligi 1929 metų Lietuvos kariuomenėje ar valstybės gydymo įstaigose gydytojais ne mažiau kaip 2 metus.

A. Smetona
Respublikos Prezidentas.

(V. Ž. Nr. 290, eil. 1908).

Prof. A. Voldemaras
Ministeris Pirmininkas.

Bibliografija.

„MEDICINOS“ REDAKCIJAI ATSIUSTA:

1. **Kosmos'o**, gamtos ir šalimų mokslų iliustruotas mėnraštis, 1928 m., 10—11 Nr., 437—548 pusl. Kaina metams 20 litų. Red. Pr. Dovydaitis. „Kosmos“ administracija, Kaune, Rotušės Aikštė Nr. 6.

Šito numerio turinys pavestas gydomojo meno ir mokslo principams, pagrindams, problemoms, laimėjimams ir išklydimams nagrinėti: 1) Gydomasis menas ir gamtos mokslas (prof. dr. F. Sauerbruch); 2) Medicina kitų mokslų tarpe (gydytojo pasaulėžiūros klausimai) (iš prof. dr. O. Müller'io rašto); 3) Šių dienų medicinos teoriniai pagrindai ir siekimai; 4) Medicinos praktinė pažanga per 25-rius metus (iš dr. Morris'o Fishbein'o apžvalgos); 5) Šių dienų chirurgijos žygdarbiai ir... išklydimai (iš dr. W. Schweisheimer'io ir kt.); 6) Kada žmonės ilgiau gyvendavo — seniau ar dabar ir ar verta gyvenimas ilginti dirbtinėmis priemonėmis? (Pr. Dovydaitis); 7) Senatvės ligos (iš Dr. W. Schweisheimer'io ir kt.); 8) Vėžys — pikčiausia iir paslaptingiausia liga (šis tas apie jo problemas šių dienų medicinoj, biologijoj ir kultūroj); 9) Iš naujųjų gydymo metodų (Erzinimo bei sukrėtimo terapija ir lokovakcinacija) (iš Dr. St. Epstein'o ir kt.); 10) Primitiviųjų nuo senai žinota tūlas gydymo būdas, kuris mokslo aptiktas tik paskiausiais laikais; 11) Immuniteto gaminimas ir sunkių infekcijų gydymas įkaitinta geležimi bei medikamentais (pagal prof. Bier'o pranešimą); 12) Alkoholis — joki vaistai (iš Dr. Howard A. Kelly str.); 13) Morfis — jo aptikimas, veikimas ir naujas būdas morfinizmui gydyti (papildant Dr. M. Grünewald'o str.); 14) Naujas aparatas ozonui gamint gydymo reikalams (pagal Dr. W. Schlör'ą); 15) Apie didyn einantį susidomėjimą žolių gydymu (Prof. Dr. E. Landau); 16) Maistas ir rasė, arba kaip netinkamas maistas skurdina ir naikina žmonių rasę (Dr. med. V. G. Heiser'io, japono Matsumaros ir kit. mintys); 17) Maistas ir akmenų pasidarymas kūne (Dr. med. Neustätter); 18) Ar neklysta vegetarai smerkdami mėsišką maistą (iš Dr. med. Fr. Damrau str.); 19) Apie žmonių kraujo grupes (Dr. med. O. Pūdymaitis); 20) Žmogaus ligos ar žmogaus mutacijos? (iš K. Touton'o str.); 21) Psichologijos reikšmė naujajai medicinai (Prof. Dr. W. Liepmann); 22) Apie ligų psichiškas priežastis ir psichišką gydymą: psichinės ligų priežastys (iš Prof. Stern'o); pasaulėžiūros klausimai ir medicina (iš Dr. R. Köster'io rašto); stebuklai pagal komandą (iš Dr. E. Lenk'o ir k.); gydomasis menas, sugestija ir tikėjimas stebuklais (Dr. W. Schlör'o mintys); šarlatiniška medicina biznui daryti; 23) Iš gydytojų tyrinėtojų gyvenimo ir darbų: William Harvey (su 2 atv.); Marcello Malpighi (su atv.); Franz Joseph Gall (su 2 atv.); Hideyo Noguchi (su atv.).

2. **D-ras J. Šliupas: Hygiėna arba sveikatos dėsnių mokslas.** Šiauliai, 1928, 264 pusl. in 8⁰. Kaina 12 lt. 50 ct. Tatai yra populiariai parašyta hygiėna, skiriama dėstyti gimnazijų aukštesniosioms klasėms. Patartina šita knyga ir gydytojams įsigyti.

3. **Vytautas Steponaitis: Naujokų ėmimo rezultatai 1921—1928 metais.** Atspauda iš „Mūsų Žinyno“ 1928 m. 45 nr. 44 pusl.

4. **Karo sanitarijos tarnyba 1918 — 1928 m.** Atspauda iš „Mūsų Žinyno“ 1928 m. 45 pusl. Turinys: I. Trumpa bendra apžvalga (pulk. gyd. Ingelevičius); II. Medicinos personalo komplektavimas (maj. gyd. Ūsas); III. Karo gydymo įstaigų organizacija, jų veikimas ir likvidacija (pulk. gyd. Oželis); IV. Evakuacija (pulk. leit. gyd. Bendoravičius); V. Sanitarinio turto tiekimas (maj. farm. Valentinavičius), VI. Ligotumas ir mirtingumas 1918 — 1928 m. (adm. kap. Barauskas).

5. **Levas Tolstojus: Kodėl žmonės svaiginasi?** Vertė Ed. Levinskas. Šiauliai. Kultūros Švietimo draugijos leidinys. 1928. 31 pusl. ir 16⁰.

6. **Vincas Kanauka: Sėklos tekamųjų latakų rezekcija hypertrofiškai prostatai gydyti.** Kaunas. 1928. 112 pusl. ir 8⁰. Disertacinis darbas.

7. **Vaistų įvežimo iš užsienio taisyklės ir Patentuotų ir dozuotų vaistų, kuriuos leidžiama įvežti į Lietuvą, sąrašas.** Sveik. dep-to leid. Kaunas. 1928. 60 pusl. ir 16⁰.

8. **I Lietuvos sporto Almanachas.** Kaunas. 1928. 112 pusl. ir 16⁰. Kaina 2 lt. 50 c.

Kronika.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Valstybės stipendininkų dėmesiui.** Buvę valstybės stipendininkai, ėjusieji aukštąjį mokslą užsieniuose, yra prašomi per 3 savaites pranešti finansų ministerijai savo adresus, sureguliuoti, einant stipendijoms ir pašalpoms grąžinti taisyklėmis (V. Ž. 268), atsilyginimui už teiktas jiems iš valstybės iždo stipendijas bei pašalpas ar išrodyti, kad jų toks atsilyginimas jau yra atliktas.

Stipendininkų sąraše figuruoja šie gydytojai: Gralis Voldemaras, Jurgelionis Antanas, Eichelbergeris Alfredas, Milevičius Otonas ir Užupis Pranas.

× **Del naujo universiteto statuto.** Baigiantis rudens semestrui švietimo ministeris buvo pasiuntęs universiteto rektoriui vyriausybės sudarytą naują universiteto statuto projektą. Apsvarsčiusi pastarąjį, universiteto taryba rado jame universiteto autonomijos siaurinimą ir įteikė švietimo ministeriui tam tikros komisijos surašytą universiteto statuto keitimo reikalu memorandumą.

× **Disertacijos.** Ateinantį 1929 m. pavasario semestrą med. fakultete bus ginamos dvi disertacijos daktaro medicinos laipsniui įgyti: dr. Oželio — „Sėklos tekamųjų latakų susiaurėjimai“ (I.17 d.) ir dr. Kanaukos — „Sėklos tekamųjų latakų rezekcija hypertrofiškai prostatai gydyti“.

SUSIRINKIMAI, KURSAI, VARIA.

×**Vilniaus** lietuvių sanitarinės pagelbos dr-jos visuot. met. susirinkimas įvyko Vilniuj š. m. gruodžio mėn. 3 d. tos pačios dr-jos bute. Naujon valdybon išrinkti visi pernykščiai jos nariai: dr. Alseika, dr. Alseikienė, dr. Legeika, Krutulys ir dr. Šlapelis; kandidatais prov. Narbutas ir K. Veleckas.

× **Suvažiavimai.** 1) 1929 m. balandžio 3—6 d. Lione įvyks IV-oji nuolatinio tarptautinio komiteto profesinėms ligoms tyrinėti konferencija.

2) Bad-Nauheime pirmą savaitę po Velykų įvyks IV visuot. gydytojų kongresas psychoterapijos klausimais. Kongresas užsiims klinikine psychoterapija ir palies Ciuricho mokyklos systemą (Jung).

× **Gydytojams pasitobulinti kursai** įvyks Berlyne 1929 m. kovo ir balandžio mėn. prie medic. fakulteto. Atskiri kursai bus šitokie:

1) Bendras kursas — „medicinos pažanga, ypačiai širdies ligų srityje“ — truks kovo 4—16 d., dalyvaujant v. Bergmann'ui, Dressel'iui, F. Klemperer'iui, Munk'ui, Rosin'ui, v. Schilling'ui, Schlayer'iui, Strauss'ui. Mokesnis už kursą 80 markių.

2) Spec. urologijos kursas (kovo 18—23 d.), dalyvaujant Gasper'ui, E. Joseph'ui, v. Lichtenberg'ui, Ringleb'ui, Batzner'iui. Honoraras 75 mark.

3) Spec. chirurgijos kursas, pavadintas „krūtinės ir pilvo chirurgijos savaitė“ (balandžio 8—13 d.), dalyvaujant Bier'ui, Borchardt'ui, Katzenstein'ui, Kisch'ui, Mühsam'ui, Sauerbruch'ui, Unger'iui. Honoraras 75 mark.

4) Spec. rentgenologijos kursas, ypačiai chirurgiškos (bal. 14—21 d.), dalyvaujant Chaoul'ui, Max Cohn'ui, Cramer'iui, Levy-Dorn'ui ir k. Honoraras 100 m.

5) Atskirų med. specialybių kursai su prakt. pratimais.

Smulkių žinių teikia: Kaiserin Friedrich - Haus, Berlin NW 6, Luisenplatz, 2—4.

× **Šis tas apie Tibetą.** Žinomas etnografas dr. W. F i l c h e r'is, štai ką rašo Deutsche med. Wochenschr. 1928 m. 45 Nr. apie Tibetą, iš kurio jis neseniai sugrįžęs.

Tibete daug sergama raupais. Mirusiųjų raupais lavonai gyventojų laidojami, tuo tarpu kitos rūšies lavonai deginami arba mėtomi į upes. Daugelis gyventojų turi obstipatio ir daugiausia nuo to gydęsi pas autorių, skirdavęs gerokas dozes laxanta, kad nenustojų gero gydytojų vardo (mat, Tibete žmonės tiki tik tam gydytojui, kurio vaistai tuojau veikia). Tibete nesutiksi gripo ir katariškų susirgimų. Veneros ligos labai paplitusios (maža doros).

GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Reikalingi gydytojai:** 1) A k m e n ė j e, Mažeikių ap.; kreiptis į aptieką. 2) P a k u o n y j e, Kauno apskr.; kreiptis į aptieką. 3) N a u m i e s t y, Panevėžio apskr.; kreiptis į aptieką; butui yra subsidija. 4) T a u r a g n ų miest., Utenos apskr.; duodama subsidija; apylinkėj 20.000 gyventojų; žinių teikia aptiekos raštinė. 5) S e d o s m., Mažeikių apskr.; kreiptis į aptieką, 6) K u l i ų miestely, Kretingos apskr.; žinių teikia aptieka. 7) G i e d r a i č i u o s e, Ukmergės apskr.; vid. mokykla duoda subsidijos 160 lt., valsčius—50 lt., vaistininkas—50 lt.; be to, galima būtų vid. mokykloj dėstyti hygieną ir gamtą, o gal ir fiziką. Artimiausias gydytojas už 21 kilom. (Malėtai ir Širvintai) r 40 kl. (Ukmergė).

× **Klaipėdos miesto ligoninei** ieškomas chirurgijoje ir gynekologijoje jau prityręs, vokiečių kalbą žodžiu ir raštų mokąs, nevedęs **gydytojas asistentas.** Alga sumokama paprastais dėsniais evant. priskaitant tarnybos metus. Privatiškai praktikuotis neleidžiama. Prašymus su amžiaus aprašymu, paliudymais ir atvaizdu, pažymint kokius nors ypatingus reikalavimus, reikia pasiųsti **Klaipėdos miesto valdybai.**

× **Siūlosi gydytojas.** Gydytojas, turis ilgametę praktiką, nori apsigyventi provincijos miestely. Siūlymus adresuoti: Kauno paštas, iki pareikalavimo, savininkui banknoto Nr. 117488.

× **Ligonių kasos.** Kauno mieste ligonių kasos nuo š. m. gruodžio 28 d. pradėjo veikti. Del dalyvavimo ligonių kasoje gydytojų jau susitarta su Kauno gydytojų organizacijomis (Kauno Medicinos Draugija, Kauno Gydytojų S-ga ir gyd. korporacija „Fraternitas Lithuanica“). Gydytojams atlyginti už vizitus pas ligonius į namus (už važinėjimą) ir už ligonių vizitus gydytojų kabinetuose ligonių kasa susitarimo keliu paskyrė 18% savo pajamų sąmatos. Ypatingi gydymo veiksmai (gydymas aparatais, injekcijos, ambulatoriškos operacijos ir pan.) bus apmokami kasos atskirai minimalinėmis Klaipėdos krašto tarifo kainomis. Gydytojai, norį dirbti ligonių kasoje, užsirašo per savo organizacijų pirmininkus.

Yra žinių, kad ligonių kasos pradėjo funkcijonuoti ir kaikuriuose apskričių miestuose (Šiauliai, Panevėžys, Vilkaviškis). Taip pat pradėjo veikti ir Kauno apskrities ligonių kasa.

× **Ežerėnų apskr. ligoninės** vedėju paskirtas gyd. Aleksandras L u k o š e v i č i u s, laisvai praktikavęs Razalime, Panevėžio apskr.

× **Gyd. Aleksandras Savickas,** iš Kauno, paskirtas pavaduoti Trakų apskr. gydytoją P e t r ą Ž i l i n s k ą, susirgusį vidurių šiltine.

Jo Ekscelencijai Ponui
SUSISIEKIMO MINISTERIUI.

Nuorašas.

Profesinės Gydytojų Sąjungos, Kauno Medicinos Draugijos ir Kauno Gydytojų Sąjungos

MEMORANDUMAS.

Profesinė Gydytojų Sąjunga, Kauno Medicinos Draugija ir Kauno Gydytojų Sąjunga, apsvarsčiusios naują telefonų tarifą, paskelbtą „Vyr. Žinių“ š. m. 284 N-je, kuriuo gydytojams taikomas 1-os rūšies abonentinis mokestis lygiai su pramonės įstaigomis, bankais, rangovais, viešų pasikalbėjimų vietomis ir t. t., turi garbės atkreipti Jūsų Ekscelencijos dėmesį į žemiau išdėstomus faktus:

1) Gydytojai savo iniciatyva telefonu su ligoniais kalbasi retai, dažniausiai skambina patys pacijentai, kurie ir apmoka savo pasikalbėjimus. Išeina, kad gydytojai mokės aukštą tarifą už savo asmeniškus pasikalbėjimus, t. y. bus blogesnėj padėtyj negu kiti piliečiai.

2) Gydytojų pasikalbėjimų laikotarpis yra labai trumpas — kelios valandos dienoje. Šituo atžvilgiu gydytojai būtų sunku sulyginti su pramonės ir panašiomis įstaigomis, kurios naudojasi telefonu ištisą darbo dieną.

3) Esamais pas mus papročiais, pasikalbėjimai su gydytojų telefonu pacijentų neapmokami ir tarnauja visuomenės labui.

4) Mediciniška pagalba turėtų būti daroma ligoniams prieinamesnė, tuo tarpu naujas tarifas apsunkins santykius gydytojų su pacijentais.

5) Gydytojų profesija yra tiek pat visuomeniško pobūdžio, kiek kitos inteligentiškos profesijos, kaip antai, pedagogų, inžinierių, dvasininkų, dantų gydytojų ir panašiai, kuriuos naujas tarifas priskiria ne 1-on, bet 2-on grupėn.

6) Daugelis Kauno gydytojų tarnauja valdžios, savivaldybėse ir visuomenės gydymo ir sveikatos įstaigose. Telefoninis susisiekimas padeda jiems geriau atlikti savo nelengvas ir dažnai neatidėtinas pareigas, turint nuolatinį kontaktą su minėtomis įstaigomis, tuo tarpu jokios medžiagiškos naudos iš to gydytojai neturi.

7) Pagaliau, kai kurias gydytojų grupes naujas tarifas gali priversti medžiagiškais sumetimais nuo telefono abonavimo atsisakyti.

Imdami visa tai domėn, prašome Jūsų Ekscelencijos pakeisti tarifo pastabos punktą „a)“ ta prasme, kad gydytojai, kurių pagalba neturėtų būti apsunkinta, kad ir netiesioginiais būdais, būtų teisingai perkelti 2-on abonentinio mokesnio grupėn, kas turės teigiamų pasėkų ir visuomenei.

Prof. Gydytojų Sąjungos Pirmininkas *Dr. J. Staugaitis.*

Kauno Med. Draugijos atstovai { *Dr. S. Laurinavičius.* *Dr. M. Nasvytis.* *Dr. A. Matulevičius.*

Kauno Gydytojų Sąjungos atstovai { *Dr. Iz. Kocinas,* *Dr. Garfunkelis.*

IŠ AMERIKOS GYDYTOJŲ, MEDIC. MOKYKLŲ IR ĮSTAIGŲ GYVENIMO.

× **Gydytojai ir medic. mokslas.** Jungtinėse Valstijose 1927 m. buvo 149.521 medic. gydytojų. 1928 m. gavo diplomus dar 4.262 žmonės, vienok šitais metais keli tūkstančiai gydytojų mirė. Taigi šių metų skaičius ne ką skiriasi nuo 1927 m. (tikslios statistikos dar nesurinkta).

Lietuvių gydytojų Amerikoj yra virš 100. Daugiausia jų Chicagoj, Illinois valstijoj, paskui, tur būt, seka Pensylvania, New Yorkas, Massachusetts, o kitose valstijose kur vienas, kur du.

Studentų medic. mokyklose šįmet buvo 20.545. Jų tarpe apie 1.000 moterų. Yra viena mokykla, skiriama tik moterims (Pennsylvani-

joj), kurią pernai lankė tik 90 moterų; kitur moters mokosi kartu su vyrais. Moterų skaičius medic. mokyklose kažkodel pradeda mažėti.

Viso medic. mokyklų esama apie 80. Beveik visos (72) yra pripažintos geros, dvi—reikalingos pagerinimo, o 6 yra prasčiausios rūšies (neturi tinkamų mokytojų, vietos ir įrengimo). Minėtos 72 mokyklos reikalauja, kad studentas prieš įstodamas būtų bent porą metų studijavęs kolegijoje gamtos mokslus. Kelios visai nepriima nebaigusiųjų kolegijos arba verčia ją baigti bestudijuojant medic. mokslą.

Beveik visose valstijose reikalaujama, kad po 4 metų medic. studijavimo studentas dar 1—2 metus tarnautų ir mokintųs pripažintoj ligonėnėj. Dvejus metus stud. mokosi medicinos teorijos, dvejus metus dirba laboratorijoj ir klinikose, 5-tus ir kartais 6-tus metus dirba ligoninėse. Išeiti į daktarus Amerikoj trunka ne trumpiau negu kitose šalyse.

25-se medic. mokyklose studentas turi sumokėti už mokslo metus 150—250 dolerių. Kai kurios mokyklos ima net 400—500—600 dolerių. Vienok ir tų pajamų iš studentų nepakanka mokyklai išlaikyti ir likusią jų sąmatos dalį sudaro dovanos, palikimai, valst. iždas ir kit. pajamos.

Mokslas ir pragyvenimas Amerikos medic. studentui metams atsieina 1.500—2.000 dolerių. Uždarbiauti mokslo metu nėra laiko.

Vidutinis amžius pradedančio praktikuoti daktaro — 27 metai. Tenka dirbti apie 10 metų, kol gausi pakankamai pacijentų save medžiagiškai aprūpinti; vadinas, tik 37—40 metu amž. daktarai gali be skurdo gyventi. Yra tik retų išimčių. Paprastai kas ūmiai bando prasiskinti, tas užsiima apgavystėmis, suktybėmis, kriminališkais darbais ir neretai patenka nelaimėn. Amerikos medic. draugijos griežtai kovoja su tokiais gydytojais, daktarų vardo niekintojais.

Lietuvių daktarų, kurie medic. draugijų pripažinti neetiškais, yra, rodos, vos keturi. Ktiose tautose jų kur kas daugiau.

(Iš „Naujienų" 1928. XII. 22. dr. Montvido straipsnio „Daktarai").

× **Pirmoji atidarymo diena Šv. Kryžiaus ligoninėje** Čikagoje, 1928. XII. 21. pasižymėjo 5 operacijomis, kurias darė visi lietuviai-daktarai; jų tarpe pirmą (apendicito) operaciją darė lietuvaitė-chirurgė C. Obraitis, Lyolos universiteto profesorius.

× **Lietuvis - gydytojas atsižymi moksle.** Dr. Juozas F. Paulionis susilaukė F. A. C. P. diplomo, kurs yra aukščiausios garbės diplomas, kokį tik jo amžiaus gydytojas gali Amerikoj įgyti. Jis dabar yra „Fellow American College of Surgeons".

Diplomą gavo del ypatingų gabumų vaikų ligose. Dr. Paulionis turi, be šito, dar 3 diplomus, visus iš Columbia universiteto: gydytojo, farmacininko ir farmaceuto-chemiko.

Universitetą baigė karo metu ir stojo savanoriu į United States Public Health Service, kur tapęs gydytojo padėjėju, paskirtas į Ellis Island. Vėliau buvo nukeltas į Ellis Island, kur vėliau — į Angel Island, Kalifornijoj, iš kur tapo pašauktas į Washington'ą, D. C., kur prezidentas Harding'as jį pakvietė apleisti imigracijos Tarnybos reikalus ir vykti į Teksas valstiją gydytojų-patarėju vaikų ligoms. Kartu jam pavesta įvesti systema vaikų sveikatos globai, pasitariant su tos valstijos sveikatos komisijonieriu. Tą atlikęs, dr. Paulionis pradėjo privatiškai praktikuoti Brooklyne ir neseniai sulaukė garbės būti paskirtu „Surgeon of the U. S. Public Health Service" kapitono rangu.

Dr. Paulionis yra Brooklyno pedijatrų draugijos sekretorium, be to, darbuojasi lietuvių studentų ir aliumnų klūbe.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Sveik. dep. sanitarijos skyriaus** įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis š. m. spalių mėn.: dėmėt. šiltinel; vidurių šiltine 80 (mi-

rė 2); paratyphus'u 7; kruvinąja 6 (mirė 5); difteritu 34 (mirė 3); meningitis cerebrosp. epid. 2; anthrax 1; febris puerper. 11 (mirė 1); influenza 407 (mirė 2); kokliušu 303 (mirė 2); morbili 88; vėjaraupiais 21; malarija 2; pažandėmis (parotitis epid.) 7; rože 29; tuberkulioze 39 (mirė 2); trachoma 224; veneros ligomis 235 (lesu'u 106; gonorėja 123; minkštuoju šankeriu 6); scabies 55; įkąst. įtart. pasiut. gyvulių 1; rubeola 1; septicopyaemia 1; skarlatina 85; tetanus'u 1; kitomis odos ligomis 226.

L a p k r i č i o mėn.: dėmėt. šilt. 6; vidurių šiltine 45; paratyphus'u 8; difteritu 25 (mirė 1); febris puerperalis 17 (mirė 2); influenza 347 (mirė 1); kokliušu 295 (mirė 2); tymais 58; vėjaraupiais 35; pažandėmis (parotitis epid.) 62; rože 33 (mirė 1); tuberkulioze 107; trachoma 315; veneros ligomis 371 (lues'u 211; gonorrėja 106); scabies 42; įkąstų įtart. pasiut. gyvulių 10; rubeola 2; septicopyaemia 2 (mirė 1); skarlatina 93.

× **Parubežiniai gydytojai.** Sveikatos departamentas deda pastangų aprūpinti pasienių gyventojus medicinos pagelba. Tuo tikslu, be rajoninių gydytojų, yra numatęs steigti pasienių gydytojų rajonus. Toks gydytojas jau yra Vištyty ir numatyta greitu laiku įsteigti Obeliuose.

× **Nauja ambulatorija.** Sveikatos dep-tas artimiausiu laiku mano atidaryti Raseiniuose veneros ir odos ligoms gydyti ambulatoriją.

× **Šiauliuose ir Trakų apskrityse serga dėmėt. šiltine.** Paskutiniu laiku Šiauliuose įregistruoti keli susirgimai dėmėtąja šiltine. Tuo reikalu daryti dezinfekciją siunčiamas sveik. dep-to dezinfektorius. Be to, Trakų apskrity serga beveik visi Genionių kaimo gyventojai. Ligos vieton išvyko departamento dezinfekcijos instruktorius ir gydytojas daryti dezinfekcijos ir gydyti sergančius.

× **Rusijos aklieji.** Statistikos žiniomis SSSR dabar yra apie 340 tūkstančių aklų. Kinuose apie 400 tūkstančių aklų. Tokiu būdu SSSR užima aklumo gausingumo atžvilgiu antrą vietą.

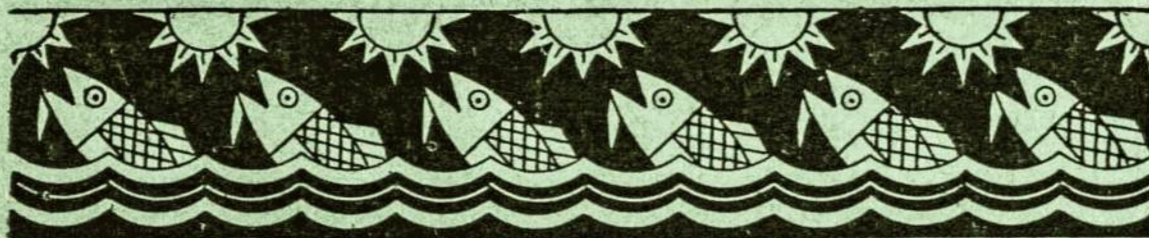
× **Prancūzijoj siaučia vidurių šiltinė.** Radio žiniomis Lyone vidurių šiltinės epidemija plečiasi. Susirgo dar 83 žmonės. Iš viso serga jau 1500 žmonių. Yra mirimų.

× **Cholera Indijoj.** Žiniomis iš Bombayaus, Indijoj siaučia choleros epidemija, kuri ypač palietė Travancaro sritis. Epidemija siaučia jau 4 mėnesiai. Per tą laiką viso susirgo 14.000 žmonių, iš jų 8,000 mirė. Paskutinę savaitę sirgo 1.000 žmonių, 11 iš jų mirė.

× **Neįskaitomi gydytojų receptai.** Kovai su neaiškiu receptų rašymu, kas kartais suklaidina vaistininką ir duoda liūdnų ligoniui padarinių, Norvegijos vyriausybė išleido privalomą įsakymą, kuriuo visiems gydytojams įsakoma vengti neaiškaus rašymo. Taip pat reikalaujama, kad gydytojų parašas būtų išskaitomas. Gydytojams, nevykdantiems įsakymo, gali būti uždedamos gana smarkios pabaudos: iki trijų mėnesių kalėjimo.

× **Vėžiui gydyti šaltinis ir veikiąs vėžį germanis.** Prancūzijos pietuose Les Estreisses kaime susektas turis radį šaltinis. Kaimo gyventojai, maudydamiesi šaltinyje, niekuomet dar nėsą sirgę vėžio liga. Patys nežinodami jie pasigydą nuo ligos jos pradžioje, nes radis naikinąs tik ką atsirandančius vėžio narvelius.

Panašų stebuklingą šaltinį pavyko susekti Daunoj Berlyno gydytojui G o l d š t e i n'ui. Šaltinis, pavadintas „Dunaris'u", turi tam tikrą metalą— „germanį", rastą praėjusio šimtmečio pabaigoj. Rusų chemikas M e n d e l e j e v a s buvo išpranašavęs naujo elemento buvimą („ekasilicio"), kurį ir surado vokiečiai, pavadinę germaniu. Iki šiol medicinoje germanio niekas nevartojo. Dr. G o l d š t e i n'as susekė, kad germanis gydąs vėžį: jo veikimas tenka aiškinti ta ypatybe, kad germanio įtaka esą nepaprastai daugėja kraujo rutulėliai. Amerikos chemikai jau įrodė, kad germanis padaugina erytrocitus nuo 1 iki 5 mil. vienam kub. cm. kraujo.





Norvegijos medicinos tranas.

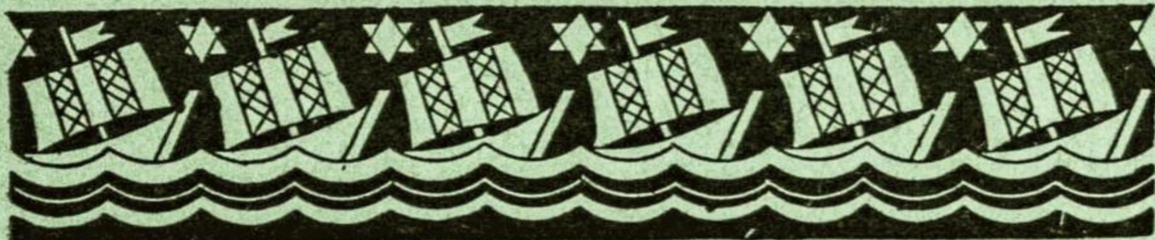
Pastebėjimo verti rezultatai, gauti iš naujų vitamino tyrinėjimų, privedė Norvegijos medicinos traną prie rekordinio suvartojimo visame pasaulyje.

Kas liečia moksliškus tyrinėjimus dėl trano pavartojimo medicinoje, nurodoma į Oslo Universiteto Pharmakologijos Instituto profesoriaus E. Poulsson specialų mokslo darbą.

Šis mokslo darbas yra išleistas brošiuros formoje su titulu: «Über die Wirkung des Dorschlebertrans und seine medizinische Anwendung.» Brošiurą galima gauti veltui ir franco; kreiptis į žemiau pasirašiusį komitetą.

AMTLICHES KOMITEE ZUR FÖRDERUNG DES GEBRAUCHS VON NORWEGISCHEM MEDIZINTRAN, BERGEN, NORWEGEN

Norvegijos medicinos trano suvartojimui remti Komitetas. Adr. Bergen, Norge.



Akcinė „Varpo" B-vės spaustuvė, Kaunas, Gedimino gatvė Nr. 38.